Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 701/2018

Urteil vom 28. Februar 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Frésard, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichter Wirthlin, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiber Jancar.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Arbeitsunfähigkeit; Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 6. September 2018 (IV.2017.00375).

Sachverhalt:

A.
A. _____ ist seit 1998 als selbstständiger Schneider und Modeberater tätig. Am 1. Dezember 2015 meldete er sich unter Hinweis auf seit 2011 bestehende Schwindelattacken bei der IV-Stelle des Kantons Zürich zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Verfügung vom 28. Februar 2017 verneinte sie den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.
Die hiergegen geführte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 6. September 2018 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beantragt der Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache an die Vorinstanz, eventuell an die IV-Stelle, zurückzuweisen, damit sie ein unabhängiges interdisziplinäres medizinisches Gutachten einhole; eventuell sei die Vorinstanz, subeventuell die IV-Stelle, zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, namentlich die von Dr. med. B. _____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, Audio-Neurotologie und Äquilibrimetrie, vorgeschlagene funktionaloptometrische Untersuchung und eine MRI-Spektroskopie; die Vorinstanz, eventuell die IV-Stelle, sei zu verpflichten, eine Fachperson beizuziehen, die vertiefte Abklärungen bezüglich der erwerblichen Auswirkungen der teilweisen Arbeitsunfähigkeit auf die Einkommenssituation als selbstständig erwerbstätiger Schneider mit Hilfe eines Berufsberaters vornehme, allenfalls im Rahmen einer BEFAS; die Vorinstanz, eventuell die IV-Stelle, sei zu verpflichten, einen in seiner Firma vor Ort erhobenen Bericht durch den Abklärungsdienst einzuholen.

Die IV-Stelle schliesst auf Beschwerdeabweisung Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann eine Rechtsverletzung nach Art. 95 f. BGG gerügt werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Dennoch prüft es - offensichtliche Fehler vorbehalten - nur die in seinem Verfahren gerügten Rechtsmängel (Art. 42 Abs. 1 f. BGG; BGE 135 II 384 E. 2.2.1 S. 389). Es legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann ihre Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Verfahrensausgang entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Rechtsfragen sind die vollständige Feststellung erheblicher Tatsachen, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit und bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (nicht publ. E. 1 des Urteils BGE 141 V 585).

2.

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen des Rentenanspruchs (Art. 28 IVG), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 1 hiavor; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) richtig dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht Bundesrecht verletzt hat, indem es in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 28. Februar 2017 den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneinte.

3.2. Das kantonale Gericht erwog im Wesentlichen, die Hausärztin Dr. med. C. _____ sei im Bericht vom 7. Dezember 2015 von seit 2004 immer wieder auftretenden Schwindelepisoden des Beschwerdeführers ausgegangen. Er habe immer gearbeitet und sei bloss tageweise ausgefallen, was zu einem massiven Umsatzeinbruch geführt habe. An und für sich sei die Arbeit als Schneider gut geeignet, sie sei dem Beschwerdeführer indes bloss zu 50 % zumutbar, da er infolge der unvorhersehbaren Schwindelattacken nur schwer einsetzbar sei. Die Neurologin Dr. med. D. _____ habe im Bericht vom 18./21. Dezember 2015 eine Arbeitsunfähigkeit verneint. Dr. med. B. _____ habe im neuro-otologischen Bericht vom 26. Mai/ 1. Juli 2016 keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Bericht vom 7. Dezember 2016 habe er ausgeführt, die von ihm empfohlenen Untersuchungen seien noch nicht durchgeführt worden; deren Ergebnisse seien jedoch für die genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit notwendig. Dies vermöge nicht zu überzeugen, zumal er die Indikation für zusätzliche Untersuchungen zunächst mit der Möglichkeit begründet habe, präzisere therapeutische Massnahmen treffen zu können. Bezeichnenderweise habe die Krankenkasse des Versicherten die Übernahme der Kosten für diese Abklärungen verweigert. Der Untersuchungsgrundsatz verlange nicht, dass der Gesundheitsstatus einer versicherten Person ohne Anlass bezüglich aller möglicher Fachdisziplinen im Sinne einer unentgeltlichen Vorsorgemassnahme vom Versicherungsträger abgeklärt werde. Wenn behandelnde Ärzte trotz Verdachts auf eine Gesundheitsstörung keine Überweisung an den entsprechenden Facharzt für notwendig hielten oder veranlassten, bestehe auch für die Invalidenversicherung keine Pflicht für diesbezügliche weitere Abklärungen. Vorliegend hätten sowohl die Hausärztin als auch die Neurologin Dr. med. D. _____ eine depressive Komponente nicht ausgeschlossen. Zusätzliche Abklärungen in dieser Hinsicht hätten sie - wie auch Dr. med. B. _____ - jedoch nicht für notwendig erachtet. Ebensowenig bestehe eine Pflicht zur Durchführung von Massnahmen, für welche die Voraussetzungen einer Kostenübernahme durch die Krankenversicherung nicht erfüllt seien. Somit könne der IV-Stelle nicht vorgeworfen werden, sie habe notwendige Abklärungsmassnahmen unterlassen. Weiter gehe aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) hervor, dass der Beschwerdeführer seit 1999 selbstständig sei und folgende beitragspflichtige Einkommen abgerechnet habe: 1999 Fr.

5'715.-, 2000 Fr. 7'623.-, 2001 Fr. 7'623.-, 2002 Fr. 9'600.-, 2003 Fr. 13'000.-, 2004 Fr. 8'307.-, 2005 Fr. 8'307.-, 2006 Fr. 48'700.-, 2007 Fr. 20'500.-, 2008 Fr. 34'700.-, 2009 Fr. 28'200.-, 2010 Fr.

45'100.-, 2011 Fr. 23'100.-, 2012 Fr. 27'200.-, 2013 Fr. 9'333.- (Verlust von Fr. 445.-). Für die Jahre 2014 und 2015 ergäben sich Einkommen von Fr. 20'971.- (Bilanz per 31. Dezember 2014) bzw. Fr. 21'066.- (Erfolgsrechnung 2015). Aus diesen Einkommen könne nicht geschlossen werden, dass je ein krankheitsbedingter Gewinneinbruch stattgefunden habe. Seit jeher habe der Beschwerdeführer bloss bescheidene Gewinne erzielt. Ausnahme bildeten einzig die Jahre 2006 und 2010. Auch die Gewinne der Jahre 2013 bis 2015 bewegten sich nicht ausserhalb der langjährigen Bandbreite. Spekulativ sei vor diesem Hintergrund die Annahme der Hausärztin vom 7. Dezember 2015, der Versicherte sei bloss zu 50 % arbeitsfähig, da seine gesundheitlichen Beschwerden zu einem massiven Umsatzeinbruch geführt hätten. Zwar sei der Umsatz zwischen 2010 und 2015 zurückgegangen; indes hätten auch der Aufwand für angestelltes Personal und der Materialeinkauf abgenommen. Somit könne aus dem im Bereich der üblichen Schwankungen liegenden Umsatzrückgang nicht auf eine

Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Gestützt auf die Einschätzung der Dr. med. D. _____ vom 21. Dezember 2015 und diese Einkommensentwicklung seien weder die Arbeits- noch die Erwerbsfähigkeit des Versicherten invalidenversicherungsrechtlich relevant eingeschränkt. Somit habe die IV-Stelle seinen Leistungsanspruch zu Recht verneint.

4.

4.1. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). 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. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. 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 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (vgl. E. 2 hiervor) 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 bzw. Beweisabnahme oder des Untersuchungsgrundsatzes (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). 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 (Urteile 9C 296/2018 vom 14. Februar 2019 E. 4 und 8C 753/2018 4. Februar 2019 E. 7).

4.2. Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass IV-Stelle und Vorinstanz auf weitere medizinische Abklärungen nicht mit der Begründung verzichten durften, auch seine Krankenkasse habe die Übernahme der Kosten der von Dr. med. B. _____ vorgeschlagenen Untersuchungen verweigert. Denn abgesehen davon, dass keine Bindung des Invalidenversicherers an die Ermittlung der Arbeitsunfähigkeit durch den Krankenversicherer besteht (BGE 114 V 281 E. 4b; Urteil 9C 74/2007 vom 19. Oktober 2007 E. 5.1), geht aus den Akten auch nicht hervor, weshalb Letzterer vorliegend auf weitere Abklärungen verzichtete.

5.

Der Beschwerdeführer macht weiter im Wesentlichen geltend, er leide seit Jahren an Schwindelattacken und Ohrensausen. Nachdem die Attacken immer schlimmer geworden seien, habe er Ende 2015 einsehen müssen, dass seine Krankheit zu einer Teilarbeitsunfähigkeit geführt habe. Deshalb habe er sich bei der IV-Stelle angemeldet. Seine Hausärztin Dr. med. C. _____ habe am 7. Dezember 2015 und am 17. März 2016 festgehalten, er sei nur noch zu 50 % arbeitsfähig. Die Neurologin Dr. med. D. _____ habe ihn im Rahmen des Bericht vom 18./21. Dezember 2015 nur einmal konsiliarisch untersucht, weshalb ihre Einschätzung nur geringen Beweiswert habe. Dipl. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin/Prävention und Gesundheitswesen, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der IV-Stelle, habe am 23. Februar 2016 nur eine Aktenstellungnahme abgegeben und verfüge nicht über den notwendigen Facharzttitel (Neurologie, Psychiatrie, ORL). Zudem habe die von Dr. med. C. _____ bei Verdacht auf Depression vorgeschlagene psychiatrische Abklärung bisher nicht stattgefunden. Die von Dr. med. D. _____ empfohlene ORL-Untersuchung sei durch Dr. med. B. _____ erfolgt. Gemäss seinem Bericht vom 26. Mai 2016 leide der Versicherte an einer

Gleichgewichtsstörung mit verschiedenen Komponenten. Er habe weitere medizinische Abklärungen

(funktionaloptometrische Untersuchung, MRI-Spektroskopie) vorgeschlagen, die nicht durchgeführt worden seien. Leider habe ihn Dr. med. B. _____ nicht auf seine Arbeitsfähigkeit hin untersucht, was auch nachzuholen sei. Notwendig sei zudem eine berufliche Abklärung seiner Arbeits- und Geschäftsstruktur, um die erwerblichen Auswirkungen seiner gesundheitlichen Einschränkungen festzustellen. Er habe spätestens seit 2011, aber auch schon früher gesundheitsbedingte Ausfälle erlitten. Um einen fairen Vergleich zu ermöglichen, seien deshalb die IK-Auszüge seit mindestens 2008 bis 2010 heranzuziehen. Aus seiner Einkommensentwicklung sei zu ersehen, dass er bei weitem nicht mehr die Einkünfte erzielen könne wie vor den Schwindelattacken. Die Vorinstanz habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, da sie sich geweigert habe, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

6.

6.1.

6.1.1. Die Aussagen über die behauptete gesundheitsbedingte Teilarbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers überzeugen zum einen insofern nicht, als sie bezüglich deren Beginns widersprüchlich sind. Er selber gab in der Anmeldung bei der IV-Stelle vom 30. November 2016 an, sie bestünden seit 2011. In der letztinstanzlichen Beschwerde führte er an einer Stelle aus, er leide seit einem früheren Zeitpunkt, spätestens seit 2011 an gesundheitsbedingten Ausfällen; an anderer Stelle machte er geltend, er habe Ende 2015 einsehen müssen, dass seine Krankheit zu einer Teilarbeitsunfähigkeit geführt habe. Demgegenüber muss aus den Angaben der Hausärztin Dr. med. C. _____ vom 7. Dezember 2015 und 17. März 2016 geschlossen werden, dass sie von einer seit 2004 bestehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht; sie legt jedenfalls nicht dar, 2011 oder 2015 sei eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit eingetreten. Zum anderen leuchtet es nicht ein, dass Dr. med. C. _____ am 17. März 2016 zwar ausführte, es sei seit 2004 von einer durchschnittlichen 50%igen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, gleichzeitig aber angab, es sei nie zu einer längeren Krankschreibung gekommen.

6.1.2. Dr. med. B. _____ hat den Beschwerdeführer gemäss seinem Bericht vom 1. Juli 2016 nicht arbeitsunfähig geschrieben. Im Bericht vom 26. Mai 2016 legte er dar, da in der Kernspintomographie des Neurocraniums morphologisch keine von der Norm abweichenden Befunde festzustellen seien, seien die zentral-vestibulären und visuo-oculomotorischen Funktionsstörungen mit einer Funktionsstörung auf Neurotransmitter-Ebene erklärbar und sie liessen sich möglicherweise durch eine MRI-Spektroskopie erfassen. Zudem sei eine ergänzende funktionaloptometrische Untersuchung indiziert, da sich anhand dieser Befunde zusätzliche therapeutische Aspekte im Sinne eines Visualtrainings ergeben könnten. Diese Aussagen sind viel zu spekulativ ("möglicherweise" bzw. "Kann-Formulierung"), um aus diesen Untersuchungen auf eine überwiegend wahrscheinliche Klärung des Sachverhalts schliessen zu können. Zu vage ist auch die Angabe der Hausärztin Dr. med. C. _____ vom 7. Dezember 2015, eventuell sei eine psychiatrische Abklärung bei Verdacht auf Depression durchzuführen. Zudem lässt ihre Feststellung, aktuell finde keine Behandlung statt, auf einen fehlenden Leidensdruck des Beschwerdeführers schliessen (vgl. auch Urteil 8C 363/2018 vom 26. November 2018 E. 4.3.2).

6.1.3. Unter diesen Umständen und aufgrund des in E. 6.2 hiernach Gesagten verstösst es weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen den Gehörsanspruch (vgl. E. 4.1 hiervor), wenn die Vorinstanz von weiteren medizinischen Untersuchungen absah, obwohl Dr. med. B. _____ im Bericht vom 27. Dezember 2016 ausführte, die Ergebnisse der von ihm vorgeschlagenen Untersuchungen seien für die genaue Beurteilung der Arbeitsfähigkeit notwendig.

Somit kann letztlich offen bleiben, ob die Aktenstellungnahme der RAD-Ärztin dipl. med. E. _____ vom 23. Februar 2016, worin sie einen relevanten Gesundheitsschaden des Versicherten verneinte, vorliegend eine hinreichende Beurteilungsgrundlage bildet (zur Aufgabe des RAD, die Leistungsfähigkeit zu beurteilen vgl. Art. 59 Abs. 2 und 2bis IVG; Art. 49 IVV; BGE 135 V 254 E. 3.3.2 S. 257; SVR 2011 IV Nr. 2 S. 7, 9C 904/2009 E. 2.2).

6.2.

6.2.1. Das Einkommen von Selbstständigerwerbenden kann grundsätzlich aufgrund der IK-Einträge bestimmt werden (Urteil 9C 771/2017 vom 29. Mai 2018 E. 3.6.1). Der Beschwerdeführer wendet ein, die IV-Stelle habe im Feststellungsblatt vom 24. Februar 2016 bei der Zusammenstellung seines

Einkommens einen schwerwiegenden Fehler gemacht, indem sie fälschlicherweise nicht seine im IK-Auszug dokumentierten Einkommen, sondern diejenigen seiner Ehefrau berücksichtigt habe. Diese Rüge ist unbeheflich, da die Vorinstanz einzig auf die Einkommen des Beschwerdeführers abgestellt hat (vgl. E. 3.2 hiervor).

6.2.2. Nicht als offensichtlich unrichtig erscheint die vorinstanzliche Feststellung, aus den Einkommen des Beschwerdeführers als Selbstständigerwerbender könne nicht geschlossen werden, dass in den Jahren 1999 bis 2015 je ein krankheitsbedingter Gewinneinbruch stattgefunden habe (vgl. E. 3.2 hiervor). Dies gilt umso mehr, als die Angaben über den Beginn seiner behaupteten Arbeitsunfähigkeit letztlich widersprüchlich sind (vgl. E. 6.1.1 hiervor). Unter diesen Umständen ist insbesondere auch nicht ersichtlich, welche entscheiderelevanten Ergebnisse von weiteren erwerblichen Abklärungen betreffend den Betrieb des Beschwerdeführers zu erwarten wären.

Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen hieran nichts zu ändern. Er gibt insgesamt bloss die eigene Sichtweise wieder, wie die Akten tatsächlich und rechtlich zu würdigen gewesen wären, womit er eine unzulässige appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid vornimmt (BGE 138 I 171 E. 1.4 S. 176; 137 II 353 E. 5.1 S. 356; Urteil 8C 639/2017 vom 11. Dezember 2017 E. 4.2).

6.3. Dass sich der Gesundheitszustand und damit einhergehend die Einkommenssituation des Beschwerdeführers im Jahre 2016 bzw. bis zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 28. Februar 2017 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220) erheblich verschlechtert hätten, macht er nicht geltend und ist nicht ersichtlich.

6.4. Unter Berücksichtigung all dieser Aspekte erweist sich die vorinstanzliche Beurteilung im Ergebnis - worauf es einzig ankommt - weder in tatsächlicher Hinsicht als offensichtlich unrichtig noch anderweitig als bundesrechtswidrig (vgl. nicht publ. E. 6.3 des Urteils BGE 141 V 25, veröffentlicht in: SVR 2015 KV Nr. 8 S. 29, 9C 535/2014; Urteil 8C 553/2018 vom 12. Dezember 2018 E. 10).

7.

Der unterliegende Beschwerdeführer trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. Februar 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Frésard

Der Gerichtsschreiber: Jancar