

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00404 vom 18. Oktober 2012**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00404](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00404)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00404 du 18 octobre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00404 del 18 ottobre 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Bezüglich der bei Dauerleistungen im Zeitverlauf für die Beurteilung der jeweiligen materiellen Ansprüche zur Anwendung kommenden Rechtsvorschriften, den Invaliditätsbegriff, die massgeblichen Invaliditätsgrade für Rentenansprüche, die revisionsrechtliche Anspruchsprüfung sowie die Aufgabe der medizinischen Experten im Rahmen der invalidenversicherungsrechtlichen Anspruchsprüfung wird auf die entsprechenden Erwägungen (1.1 – 1.5) des Rückweisungsentscheidings in vorliegender Sache vom 29. Oktober 2009 verwiesen.

### **E. 1.2**

In beweisrechtlicher Hinsicht ist Folgendes zu ergänzen:

#### **E. 1.2.1**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

#### **E. 1.2.2**

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustands erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes.

Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.2).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_418/2010 vom 29. August 2011 E. 4.3).

Ein Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben (vgl. Alfred Bühler, Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten, in: Der Haftpflichtprozess, Fellmann/Weber [Hrsg.], 2006, S. 67). Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nach vollzogen werden können (RKUV 1999 Nr. U 342 S. 410, U 51/98 E. 2d; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69, 8C\_744/2007 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts I 568/06 vom 22. November 2006 E. 5.1).

### **E. 1.2.3**

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

### **E. 1.2.4**

Gemäss Art. 28 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

In Abweichung davon erfolgt in der Invalidenversicherung gemäss dem seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 6a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, 5. IV-Revision) die Ermächtigung für die in der Anmeldung zum Leistungsbezug erwähnten Personen und Stellen bereits mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs und gilt sie auch für die Herausgabe von sachdienlichen Unterlagen.

Wer die Auskunftspflicht verletzt, indem er wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert, wird, sofern nicht ein Tatbestand von Artikel 87 erfüllt ist, mit Busse bestraft (Art. 88 Abs. 1 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG, in Verbindung mit Art. 70 IVG). Nebst der Strafverfolgung kann die abklärende Behörde zur Durchsetzung einer Auskunfts- oder Aktenherausgabepflicht unmittelbaren Zwang gegen die Person des Verpflichteten oder an seinen Sachen ergreifen (Art. 41 Abs. 1 lit. b und c des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren, VwVG, in Verbindung mit Art. 55 Abs. 1 ATSG). Die Anwendung von Zwangsmitteln hat jedoch unter strikter Beachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips zu erfolgen (Art. 42 VwVG).

### **E. 1.2.5**

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indes nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183).

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 Entscheidung Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen 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 (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264).

### **E. 1.2.6**

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

### **E. 1.3.1**

Am 5. Oktober 2007 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Umschulung, Arbeitsvermittlung und Rente) an (Urk. 7/56), worauf ein neuer IK-Auszug (Urk. 7/60) sowie Berichte der Klinik Z.\_\_\_\_ (Urk. 7/62/7-9) und des Spitals C.\_\_\_\_ (Urk. 7/63-64) beigezogen wurden. Mit Vorbescheid vom 18. Februar 2008 wurde dem Versicherten die Abweisung seines Anspruchs auf eine

Invalidenrente in Aussicht gestellt, weil keine Verschlechterung eingetreten sei (Urk. 7/67). Dagegen liess er am 28. Februar 2008 (Urk. 7/68) bzw. am 27. März 2008 (Urk. 7/72) durch die Gewerkschaft Unia Einwände erheben. Mit Verfügung vom 7. April 2008 verneinte die IV-Stelle den Rentenanspruch (Urk. 7/74). Mit Vorbescheid vom 22. April 2008 stellte die IV-Stelle dem Versicherten auch die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen in Aussicht (Urk. 7/81), woran sie mit Verfügung vom 2. Juni 2008 festhielt (Urk. 7/89).

### **E. 1.3.2**

Gegen den Entscheid bezüglich Abweisung der Invalidenrente gelangte X.\_\_\_\_ am 17. April 2008 mit einer als "Wiedererwägung" bezeichneten Eingabe an die IV-Stelle (Urk. 7/76, vgl. Urk. 7/91/21), welche diese nach Rücksprache mit dem Versicherten als Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht überwies (vgl. Urk. 7/86). Am 30. Mai 2008 liess der Beschwerdeführer, vertreten durch die Gewerkschaft Unia, beantragen, ihm sei die verlangte Rente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren medizinischen Abklärungen zurückzuweisen (Urk. 7/91/4-5). Der verbesserten Beschwerde lagen die Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 29. Mai 2008 (Urk. 7/91/9) sowie diverse Berichte des Spitals C.\_\_\_\_ bei (Urk. 7/91/10-16). Nach Durchführung eines Schriftenswechsels (vgl. Urk. 7/91), in welchem die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte (Urk. 7/98), holte das Gericht bei der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals C.\_\_\_\_ eine ergänzende Stellungnahme ein (Urk. 7/106), die am 10. Juli 2009 erstellt wurde (Urk. 7/107). Gestützt auf den neu eingeholten Bericht sowie die Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. Juli 2009 (Urk. 7/108) ging die IV-Stelle nunmehr von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus und beantragte weitere somatische Abklärungen zur zumutbaren Restarbeitsfähigkeit (Urk. 7/109).

Mit Urteil vom 29. Oktober 2009 hiess das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 7. April 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wurde, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (Urk. 7/110/13). Nachdem das Gericht in Erwägung 3 den dokumentierten medizinischen Sachverhalt in seiner Entwicklung bis zum Urteilszeitpunkt ausführlich dargelegt hatte (Urk. 7/110/6-10), äusserte es sich in Erwägung 4 zum noch bestehenden medizinischen Abklärungsbedarf wie folgt (Urk. 7/110/10-12):

„Aus der Zusammenstellung der medizinischen Akten geht hervor, dass anlässlich der Hospitalisation mit umfassender Abklärung im Spital C.\_\_\_\_ im Dezember 2007 als Ursache der seit Jahren bestehenden Rücken- und Gelenksbeschwerden des Beschwerdeführers (2004 als chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit kleiner medianer Diskushernie L5/S1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 beidseits, mit Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule und muskulärer Dysbalance charakterisiert) die Diagnose einer seronegativen

Spondylarthropathie gestellt werden konnte. Mit der Beschwerdegegnerin, basierend auf der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. E.\_\_\_\_, ist dafürzuhalten, wonach die Beurteilung seines Kollegen Dr. F.\_\_\_\_ vom 4. Februar 2008, wonach im Vergleich zur Situation 2004 in

somatischer Hinsicht keine wesentliche Veränderung eingetreten sei, nicht mehr aufrechterhalten lässt. Vielmehr ist aufgrund der Arztberichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom Mai 2008 sowie insbesondere von Prof. Dr. G.\_\_\_\_ und Dr. H.\_\_\_\_ vom Juli 2009 davon auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in der Zeit von 2004 bis 2008 insoweit verschlechtert hat, als weitergehende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht auszuschliessen sind. Während 2004 zwar von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Gipser ausgegangen, dem Beschwerdeführer jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne Heben und Tragen schwerer Lasten über 25 Kilogramm zugemutet wurde, kommen die Mediziner des Spitals C.\_\_\_\_ sowie des RAD zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit nach wie vor nicht mehr zumutbar ist, in einer angepassten Tätigkeit seit ca. November 2007 jedoch eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % bestehe. In Bezug auf den Grad der Arbeitsfähigkeit blieben die Ausführungen der Mediziner indessen ungenau. Die Festlegung der Arbeitsfähigkeit hängt offenbar von den Auswirkungen der schubweise auftretenden Entzündungen und dem Erfolg der seit November 2007 angewendeten Therapien ab. Weil sich bei 15 g Prednison täglich und 15 g Methotrexat einmal pro Woche noch im Februar 2008 keine grosse Wirkung zeigte, wurde die Dosis von Methotrexat Mitte Februar 2008 auf 20 g pro Woche erhöht und bei ungenügendem Erfolg der Ausbau der immunosuppressiven Medikation und/oder eine ISG-Infiltration in Aussicht gestellt (Urk. 14/91/10-11). Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 29. Mai 2008, dass trotz Behandlung mit Methotrexat und TNF Blockern sowie Cortison kein wesentliches Abklingen der Systemerkrankung stattgefunden habe, und empfahl eine Chemotherapie bzw. eine Behandlung mit Biologika (Urk. 14/92/3-4). Wie sich die Therapie im Spital C.\_\_\_\_ gestaltete bzw. heute gestaltet, geht aus dem Bericht vom 10. Juli 2009 nicht hervor, immerhin wird aber von einer Reduktion der akuten rezidivierenden Schübe von Gelenksentzündungen berichtet, jedoch darauf hingewiesen, dass sich eine weitere Krankheitsaktivität zeige.

Da die vorliegenden Akten demnach keine abschliessende Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zulassen, ist in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2008 die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung im Sinne einer in erster Linie rheumatologischen Begutachtung des Beschwerdeführers zurückzuweisen. Hierfür sind vorzugsweise vorgängig - weil auch der Beginn der zusätzlich an den oberen Extremitäten aufgetretenen Gelenksentzündungen unbekannt ist - die vollständigen Krankengeschichten bei den behandelnden Ärzten einzuholen und dem Gutachter vorzulegen. Nach Lage der Akten liess sich der Beschwerdeführer nach erstmaliger Rentenabweisung nicht mehr in der Klinik Z.\_\_\_\_ sowie bei Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ behandeln; Dr. D.\_\_\_\_ gab in seinem Bericht indes an, der Beschwerdeführer stehe seit 1998 in seiner Behandlung (Urk. 14/92/3). Der rheumatologische Gutachter wird sich insbesondere darüber auszusprechen haben, wann die im November 2007 diagnostizierte Spondylarthropathie zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer seither noch zumutbar sind, in welchem Ausmass und seit wann der Beschwerdeführer auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in zeitlicher- und leistungsmässiger Hinsicht eingeschränkt ist; dies insbesondere auch unter Berücksichtigung der bis heute getroffenen therapeutischen Massnahmen, ihrer Erfolge sowie des Umstandes, dass sich die Leistungsfähigkeit je nach Krankheitsverlauf zu verändern scheint. Ferner wird sich der Gutachter auch zur Prognose und allfälligen weiteren therapeutischen Möglichkeiten sowie ihrer voraussichtlichen Auswirkungen auf die Restarbeitsfähigkeit zu äussern haben.

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers erscheint eine psychiatrische Begutachtung nach jetziger Lage der Akten nicht notwendig, weil keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein eigenständiges, psychiatrisches Krankheitsbild vorliegt, das über eine Anpassungsstörung oder psychosoziale Umstände hinausgeht. Es sollte dem rheumatologischen Gutachter aber unbenommen sein, bei Verdacht auf eine psychiatrische Erkrankung ein entsprechendes Konsilium einzuholen.“

### **E. 1.3.3**

Nach Vorliegen des Urteils des Sozialversicherungsgerichts vom 29. Oktober 2009 holte die IV-Stelle zunächst beim Versicherten Auskünfte über die ihn aktuell behandelnden Ärzte und Spitäler ein, nämlich Dr. med. H.\_\_\_\_ ,

Spital C.\_\_\_\_ , und Dr. med. D.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 7/112). Von den Genannten forderte die IV-Stelle Verlaufsberichte sowie die vollständigen Krankengeschichten ein (vgl. Urk. 7/120). Dr. D.\_\_\_\_ reichte seinen Bericht am 28. Januar 2010 ein, allerdings ohne Beilage der Krankengeschichte (Urk. 7/116), Dr. H.\_\_\_\_ reagierte auf die ihm am 16. Dezember 2009 zugestellte Aufforderung gar nicht; auch nicht nach der Mahnung vom 14. April 2010 (vgl. Urk. 7/117). Bereits am 21. Dezember 2009 hatte die IV-Stelle den Versicherten darüber informiert, dass er sich einer rheumatologischen Begutachtung durch Dr. med. I.\_\_\_\_ , Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, zu unterziehen habe (Urk. 7/114). Dr. I.\_\_\_\_ untersuchte den Versicherten am 9. Juni 2010 und erstattete sein Gutachten am 14. Juni 2010 (Urk. 7/119). Am 8. Juli 2010 und 5. Oktober 2010 stellte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD, Dr. med. F.\_\_\_\_ , Praktischer Arzt) gestützt auf das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte „unter dem Aspekt der Dauerhaftigkeit seit jeher“ in der bisher als angepasst bezeichneten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig und somit invalidenversicherungsrechtlich keine beachtliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nachgewiesen sei (Urk. 7/123/3-4). Dementsprechend stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. November 2010 in Aussicht, dass sie sein Rentenbegehren mangels Erreichens eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrads abzuweisen gedenke (Urk. 7/121). Dazu liess sich der – inzwischen rechtskundig vertretene – Versicherte am 21. Februar 2011 mit dem Einwand vernehmen, es müssten weitere Sachverhaltsabklärungen durchgeführt werden, da das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ keine hinreichenden Antworten auf die vom Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 29. Oktober 2009 aufgeworfenen Fragen gebe (Urk. 7/133). Dem widersprach der RAD in seiner Stellungnahme vom 8. März 2011 (Urk. 7/134/2), worauf die IV-Stelle die anspruchsabweisende Verfügung vom 9. März 2011 erliess (Urk. 2).

### **E. 2**

Wie bereits in Erwägung 2 des Rückweisungsentscheids vom 29. Oktober 2009 dargelegt wurde, ist materiell streitig und zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem rechtskräftigen Einspracheentscheid

vom 1. November 2004 derart verändert hat, dass Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist sodann strittig, ob die Beschwerdegegnerin der ihr mit dem Rückweisungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 29. Oktober 2009 auferlegten Abklärungspflicht vor Erlass einer neuen Verfügung hinreichend nachgekommen ist. Der Beschwerdeführer bestreitet dies und macht geltend, dem von der Beschwerdegegnerin eingeholten Gutachten könnten keinerlei konkrete Aussagen zum

Verlauf der Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer zwischen 2004 und 2008 entnommen werden (Urk. 1 S. 5).

### **E. 3.1.1**

Wie aus der unter Ziffer 1.3.2 des Sachverhalts im Wortlaut wiedergegebenen Erwägung 4 ersichtlich ist, ging das Sozialversicherungsgericht im Rückweisungsentscheid vom 29. Oktober 2009 gestützt auf die von ihm im Beschwerdeverfahren eingeholten Auskünfte der den Beschwerdeführer damals behandelnden Rheumatologen davon aus, dass die seit dem Auftreten der im November 2007 diagnostizierten entzündlichen Systemerkrankung dem Beschwerdeführer noch zumutbar gewesene Arbeitsleistung von den Auswirkungen der schubweise auftretenden Entzündungen und dem Erfolg der seit November 2007 angewendeten Therapien abhängt. Da diesbezüglich auch nach Vorliegen des vom Gericht angeforderten Berichts der behandelnden Rheumatologen noch keine hinreichend präzisen Angaben aktenkundig waren, wies das Gericht die Beschwerdegegnerin an, vorgängig einer erforderlichen rheumatologischen Begutachtung bei den behandelnden Ärzten nicht nur weitere Verlaufsberichte, sondern auch die vollständigen Krankengeschichten einzuholen.

### **E. 3.1.2**

Durch die von der Beschwerdegegnerin eingereichten Aktendoppel ihres Schriftverkehrs mit den vom Beschwerdeführer genannten behandelnden Ärzten ist sodann belegt, dass die Beschwerdegegnerin insoweit der ihr vom Sozialversicherungsgericht auferlegten Verpflichtung zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung nachgekommen ist, als sie Berichte und Krankengeschichten von den behandelnden Ärzten anforderte (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.3.3) und - soweit erhalten - dem Gutachter vorlegte (vgl. Urk. 7/119/7). Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht in Frage gestellt. Ebenso hat die Beschwerdegegnerin ein in Nachachtung des Rückweisungsentscheids eingeholtes rheumatologisches Gutachten (Urk. 7/119) zu den Akten gereicht. Auch in dieser Hinsicht ist die Beschwerdegegnerin also den ihr mit dem Rückweisungsentscheid auferlegten Verpflichtungen nachgekommen.

### **E. 3.1.3**

Der Beschwerdeführer begründet seinen Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu weiteren Sachverhaltsabklärungen zu verpflichten, einzig mit dem Hinweis, dass die mit dem Rückweisungsentscheid verlangten Abklärungen hinsichtlich der Auswirkungen der schubweise auftretenden Entzündungen und dem Erfolg der seit November 2007 angewendeten Therapien nicht vorlägen und insbesondere dem Gutachten keine diesbezüglichen Angaben entnommen werden könnten (Urk. 1 S. 5).

### **E. 3.2.1**

Was die letztgenannte Rüge anbelangt, nämlich dass der Gutachter die für die medizinische Verlaufsbeurteilung relevanten Befunde mangelhaft erhoben bzw. die Befunde von Voruntersuchern ungenügend berücksichtigt habe, ist dem Beschwerdeführer zu widersprechen. Denn auf Seite 8 des Gutachtens legt der Gutachter dar, dass er – was angesichts des vorangegangenen erfolglosen Bemühens der Beschwerdegegnerin um Erhalt sachdienlicher Informationen (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.3.3) keineswegs selbstverständlich ist – während der Vorbereitungsphase auf die Begutachtung sowohl beim Hausarzt als auch beim behandelnden Rheumatologen wiederholt Berichte eingefordert habe. Weiter ist auf Seite 11 des Gutachtens eine vom Gutachter initiierte Verlaufsdiskussion mit dem behandelnden Rheumatologen detailliert (mit vom Gutachter erfragten Befundangaben) dokumentiert. Schliesslich referiert der Gutachter auf den Seiten 14 bis 16 des Gutachtens

akribisch die den ihm vorgelegenen Akten zu entnehmenden Befunde. Im Lichte der in Erwägung 1.2.2 dargelegten Anforderungen an gutachterliche Verlaufsbeurteilungen und deren Grenzen ist der Gutachter dieser Aufgabe vollumfänglich nachgekommen.

### **E. 3.2.2**

Dass nur wenige Angaben zum Verlauf der Entzündungen und zur Medikation ärztlich dokumentiert sind, kann somit nicht dem Gutachter angelastet werden. Nach Sachlage konnten bzw. können nur die Ärzte, welche den Beschwerdeführer seit November 2007 behandelt (oder zumindest untersucht) haben, beweismässig verwertbare Angaben über den Verlauf vor der Begutachtung machen (vgl. E. 1.2.2). Dies wird auch vom - rechtskundig vertretenen - Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt; jedenfalls spezifiziert er seinen Antrag, die Beschwerdegegnerin zum „Ermitteln“ zu verpflichten (Urk. 1 S. 2) in keiner Weise. Es kann sich also nur noch die Frage stellen, ob die Beschwerdegegnerin ihrer gesetzliche Verpflichtung, die „notwendigen“ Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen (Art. 43 Abs. 1 ATSG), hinreichend nachgekommen ist, wenn sie nach Erhalt des Verlaufsberichts des Hausarztes ohne Beilage der Krankengeschichte und nachdem der behandelnde Rheumatologie trotz mehr maliger Aufforderung weder einen detaillierten Bericht noch die Krankengeschichte eingereicht hatte (vgl. E. 3.1.2), keine weiteren Schritte unternahm, um von diesen Ärzten sachdienliche Informationen zu erhalten.

### **E. 3.2.3**

Welche Mittel der Beschwerdegegnerin zur Verfügung standen, um von den behandelnden Ärzten sachdienliche Informationen zu erhalten, wurde in Erwägung 1.2.4 dargelegt.

Sowohl bei der Strafverfolgung als auch bei der Anwendung von Verwaltungszwang gegen behandelnde Ärzte einer im invalidenversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahren stehenden versicherten Person ist jedoch seitens der abklärenden Behörde die Rechtsprechung zu beachten, wonach bei der beweisrechtlichen Würdigung von Hausarztberichten (und Berichten anderer behandelnder Ärzte) der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden muss, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. E. 1.2.3).

Unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit von Strafandrohung und Verwaltungszwang zur invalidenversicherungsrechtlichen Sachverhaltsabklärung bedeutet dies nämlich, dass die abklärende Behörde grundsätzlich davon auszugehen hat, dass behandelnde Ärzte sachdienliche Angaben, welche geeignet sind, den von der abzuklärenden Person behaupteten medizinischen Sachverhalt nachzuweisen, freiwillig liefern. Dementsprechend darf die abklärende Behörde – sofern nicht klare Indizien auf Gegenteiliges hinweisen – im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. E. 1.2.6) ohne Weiteres davon ausgehen, dass behandelnde Ärzte, welche auf (wiederholte) Aufforderung hin keine Berichte (oder andere von ihnen verlangten Angaben) über den Gesundheitszustand der versicherten Person zu den Akten reichen, effektiv keine Angaben machen können, welche den von der versicherten Person behaupteten medizinischen Sachverhalt stützen könnten.

Insbesondere gilt dies dann, wenn – wie im vorliegenden Fall – ein Hausarzt explizit geltend macht, die von ihm geführte Krankengeschichte sei nicht geeignet, zur Erhellung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalts beizutragen (was nachvollziehbar ist, da eine hausärztliche Krankengeschichte in der Regel auch eine Fülle von

invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten medizinischen Informationen enthält und der Hausarzt in seinem Verlaufsbericht mehrmals darauf hinwies, dass die – möglicherweise invalidisierende - rheumatologische Problematik spezialärztlich behandelt werde, vgl. Urk. 7/116). Aber auch beim spezialisierten Spitalarzt, welcher in der Diskussion mit dem Gutachter nur wenige Befundangaben machen konnte (vgl. Urk. 7/119/11) und selbst in Kenntnis der beweisrechtlichen Bedeutung seiner Informationen keine weiteren nachlieferte (vgl. Urk. 7/119/9), ist eher davon auszugehen, dass seine Krankengeschichte effektiv keine genaueren Angaben erlaubt, als dass er solche zum Nachteil des Beschwerdeführers verweigern will. Für Letzteres ist kein Motiv ersichtlich, und der Beschwerdeführer, dem die wenig kooperativ erscheinende Haltung des behandelnden Rheumatologen spätestens mit der Einsicht in das Gutachten bekannt war, macht auch nichts dergleichen geltend.

### **E. 3.3**

Zusammenfassend ist daher festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die ergänzenden Sachverhaltsabklärungen, welche das Sozialversicherungsgericht ihr mit dem Rückweisungsentscheid vom 29. Oktober 2009 auferlegte, korrekt durchführte, aber auch diese Abklärungen die vom Gericht als erforderlich erachteten genaueren Verlaufsangaben nicht liefern konnten.

Da die gutachterliche Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung in angepasster Tätigkeit vollschichtig arbeitsfähig war (Urk. 7/119/17), wohlbegründet im Sinne von Erwägung 1.2.1 ist (vgl. Urk. 7/119/9-14) – was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wird –, der Gutachter aufgrund der dokumentierten Befundlage keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im Verlauf seit 2004 feststellen konnte (vgl. Urk. 7/119/14-16) und nach Sachlage keine weiteren erfolgversprechenden Abklärungen des Verlaufs bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2011 (Urk. 2) mehr möglich sind (vgl. E. 3.2.2), lässt sich eine anspruchsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands seit Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 14. Juni 2004 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1) nicht nachweisen (vgl. E. 1.2.5).

### **E. 3.4**

Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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