

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00754 vom 14. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00754](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00754)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00754 du 14 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00754 del 14 gennaio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

0. Mai 2006 bis zum 31. Januar 2007 als Bo denleger bei A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_

( Urk. 8/2/

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

#### **E. 1.2**

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

#### **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 Prozent arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 1.4**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie

zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

### **E. 1.6**

Nach Art. 49 IVV beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führen die RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützen sie ihre Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 2.2 mit Hinweisen; 9C\_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2; 9C\_622/2007 vom 9. September 2008 E. 2.2; vgl. auch BGE 127 I 54 E. 2e und f). Auch auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (vgl. E. 1.5). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (Urteile des Bundesgerichts 9C\_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 4.3.1; I\_142/07 vom 20. November 2007 E. 3.2.3; I\_362/06 vom 10. April 2007 E. 3.2.1). 2. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin

eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes

im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen dem Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 28. Mai 2010 (Urk. 8/47) und dem 12. Juni 2012, als die angefochtene Verfügung erging (Urk. 2), zu Recht verneint hat. 2.2

In der Verfügung vom 28. Mai 2010 stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das internistisch-orthopädisch-psychiatrische C.\_\_\_\_-Gutachten vom 23. Dezember 2009 (Urk. 8/31). Darin stellten die C.\_\_\_\_-Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/31/17): (1) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) (3) ein chronisches

lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) - laterale Diskushernie LWK 4/5 links, breitbasige Diskushernie interforaminal

LWK5/SWK1 links, keine Neurokompression (MRI 19. Dezember 2006) - anamnestisch mässiges Ansprechen auf wiederholte lumbale Infiltrationen, u.a. CT-gesteuerte PRT der Nervenwurzel S1 links am 28. Dezember 2006 und 5. Januar 2007 ( F.\_\_\_\_ ) - anamnestisch mässiges Ansprechen auf fraktionierte peridurale Infiltration LWK3/4/5/SWK1 vom 16. bis 22. Februar 2007 ( Dr. D.\_\_\_\_ , G.\_\_\_\_ ) - freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (Urk. 8/31/18) : (1) ein metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.9) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Dyslipidämie mit ausgeprägter Hypertriglyceridämie (ICD-10 T78.2) - Übergewicht (BMI 29,5 kg/m<sup>2</sup> ; ICD-10 E66.0) - Leberfunktionsstörung (2) anamnestisch Colitis

ulcerosa (ICD-10 K51.0)

Die C.\_\_\_\_ -Gutachter erklärten, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch die

Komorbidität

von anhaltender somatoformer Schmerzstörung und leichter depressiver Episode um 20 % vermindert. Zusammengefasst sei er

daher für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, in einem ganztägigen Pensum verwertbar (Urk. 8/31/18-19). 2.3

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 20. April 2011 sind folgende Arztberichte aktenkundig: 2.3.1

Dr. D.\_\_\_\_

diagnostizierte in seinem an Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeinmedizin, gerichteten Bericht vom 12. August 2010

ein akutes lumbovertebrales - und lumboradikuläres Schmerzsyndrom rechts (neu aufgetreten), bei Spondylarthrose L3/L4, L4/L5 und L5/S1 sowie extraforaminaler Diskushernie L3/L4 rechts (neu), medianer breitbasiger

Diskusprotrusion bis intraforaminal beidseits L4/L5 und paramedianer bekannter intraforaminaler Diskushernie L5/S1 links. Wegen der multiplen Befunde (degenerative Veränderungen und Diskushernien auf mehreren Höhen im Lendenwirbelsäulenbereich) erachte er die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als sehr kritisch (Urk. 8/64/1). 2.3.2

Med. pract. I.\_\_\_\_ und die behandelnden Psychologen des E.\_\_\_\_ nannten im Bericht vom 7. Juli 2011 als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie keine fest. Sie gaben an, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bodenleger seit 2006 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Auch für

angepasste Tätigkeiten in der freien Marktwirtschaft sei er aufgrund der momentanen Ausprägung der Depression zu 100 % arbeitsunfähig ( Urk. 8/56/5-7). 2.3.3

Im an den Beschwerdeführer gerichteten Bericht vom 17. April 2012

stellten med. pract. I. \_\_\_ und Dr. phil. J. \_\_\_, klinischer Psychologe und Supervisor, vom E. \_\_\_

in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen (1) eine schwere depressive Episode mit fraglichen psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2/F32.3) und (2) einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Der Beschwerdeführer sei heute mit Sicherheit auch für angepasste Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Seine psychiatrische Situation verschlechtere sich kontinuierlich ( Urk. 8/69/3-4 ) . 3.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 20. April 2011 eingetreten und hat eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers somit als glaubhaft erachtet (vgl. Art. 87 Abs. 2 und Abs. 3 IVV) .

### **E. 3.2**

Dem an Dr. H. \_\_\_ gerichteten Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 12. August 2010 lässt sich entnehmen, dass nach Angabe des Beschwerdeführers zwei Wochen zuvor heftige Lumbalgien und eine Lumboischialgie rechts über dem Oberschenkel ventral bis zum mittleren Unterschenkel ventral rechts ausstrahlend aufgetreten seien, die seither andauern würden. Das durchgeführte MRI vom 8. April 2010 habe zusätzlich eine extraforaminale Diskushernie L3/L4 (neu) gezeigt. Als Therapie habe er zunächst eine Facetteninfiltration L3/L4 durchgeführt. In ca. zwei Wochen sei eine Kontrolluntersuchung vorgesehen. Falls die neu aufgetretene lumboradikuläre Schmerzsymptomatik rechts unverändert bleibe, habe er erneut eine fraktionierte peridurale Infiltration mit Katheter auf mehreren Höhen im Lendenwirbelsäulen-Bereich geplant. Wegen der multiplen Befunde (degenerative Veränderungen und Diskushernien auf mehreren Höhen im Lendenwirbelsäulen-Bereich) erachte er die Arbeitsfähigkeit beim Beschwerdeführer als sehr kritisch ( Urk. 8/64/2). Weitergehende Auskünfte von Dr. D. \_\_\_

liegen nicht vor. Er reichte der Beschwerdegegnerin keinen Arztbericht ein, obwohl er dazu mehrfach aufgefordert worden war ( Urk. 8/57) . Andere ärztliche Beurteilungen der Rückenbeschwerden bzw. des

somatischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers nach Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 28. Mai 2010 sind nicht aktenkundig.

Eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands aus somatischer Sicht ist damit zwar nicht ausgewiesen, es liegen aber doch gewisse Anhaltspunkte – namentlich

die von Dr. D. \_\_\_ umschriebene neu aufgetretene lumboradikuläre

Schmerzsymptomatik sowie die im MRI vom 8. April 2010 neu festgestellte

extraforaminale Diskushernie L3/L4 - dafür vor, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 28. Mai 2010 möglicherweise

verschlechtert hat.

### **E. 3.3**

In psychiatrischer Hinsicht haben m ed. pract . I.\_\_\_\_ und die behandelnden Psychologen des E.\_\_\_\_ die medizinische Situation des Beschwerdeführers

in ihren teilweise lediglich stichwortartig

abgefassten Berichten vom 7. Juli 2011 und 17. April 2012 nicht einleuchtend dargestellt (Urk. 8/56 und Urk. 8/69). Insbesondere äusserten sie sich auch

nicht dazu, inwiefern die

ungünstigen psychosozialen und soziokulturellen Faktoren - die finanziellen Nöte, die gescheiterten Ehen, das Getrenntleben vom Sohn, die geringen Deutschkenntnisse und der tiefe Bildungsstand des Beschwerdeführers

-, auf die bereits C.\_\_\_\_-Gutachter Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hingewiesen hatte (Urk.

### **E. 3.4**

Die Beschwerdegegnerin stellte

gestützt auf die Stellungnahme vom 16. Dezember 2011 von RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, die auf die Einholung eines externen Gutachtens und die Durchführung einer eigenen Untersuchung verzichtet hatte, fest, dass ausweislich der medizinischen Unterlagen eine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen sei. Es handle sich nach wie vor um die gleiche Problematik. Auch psychiatrischerseits sei eine funktionelle Verschlechterung befundmässig nicht dargestellt. Es müsse von überwiegenden psychosozialen Belastungsfaktoren bei fehlender Integration ausgegangen werden

(Urk. 2 und Urk. 8/58/3). Angesichts der medizinischen Aktenlage ist diese Schlussfolgerung nicht nachvollziehbar. Eine

Aktenbeurteilung des RAD hat sich grundsätzlich auf beweiskräftige Arztberichte abstützen. Soweit eine RAD-Ärztin wie hier nicht selber medizinische Befunde erhebt, sondern die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigt, müssen die Akten für die streitigen Belange beweistaugliche Unterlagen enthalten. Ist dies nicht der Fall, kann die RAD-Stellungnahme in der Regel keine abschliessende Beurteilungsgrundlage bilden, sondern nur zu weitergehenden Abklärungen Anlass geben (Urteil des Bundesgericht 9C\_58/2011 vom 25. März 2011 E. 3.3 mit Hinweisen). RAD-Ärztin

Dr. L.\_\_\_\_ stellte zwar zu Recht nicht auf die

erwähnten Berichte des E.\_\_\_\_ ab. Die in diesen Berichten und auch im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 12. August 2010 angegebenen Befunde und Hinweise, die für eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der letzten rentenabweisenden Verfügung sprechen, lassen sich aber auch nicht einfach von der Hand weisen.

### **E. 3.5**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage nicht beurteilen lässt, ob eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands (oder eine erhebliche Veränderung der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands) vorliegt. Die Sache ist daher in Aufhebung der

angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechts genügend selber abklärt oder gutachterlich abklären lässt, anschliessend neu beurteilt, ob zwischen der rentenabnehmenden Verfügung vom 28. Mai 2010 und der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2012 eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist und danach über den Leistungsanspruch neu entscheidet. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4.

#### **E. 4**

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

##### **E. 4.1**

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, weshalb die Kosten in der Höhe von Fr. 600.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

##### **E. 4.2**

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'500.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Antonia Kerland - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom 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  
Hurst  
Kreyenbühl

## **E. 8**

/31/9-10), für das Beschwerdebild mitverantwortlich sind. Denn psychosoziale und soziokulturelle Faktoren sind für sich genommen im Rahmen des rechtlich massgebenden Begriffs des Gesundheitsschadens unbeachtlich, auch wenn sie im in der Medizin weit verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell, das den Beurteilungen von med. pract. I. \_\_\_ und den behandelnden Psychologen offenbar zugrunde liegt, Platz finden (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 616/05 vom 2. März 2006 E. 2.3). Weiter ist

zu beachten, dass Berichte von behandelnden Ärzten aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten ohnehin mit Vorbehalt zu würdigen sind (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Auf die Berichte des E. \_\_\_ vom 7. Juli 2011 und vom 17. April 2012 kann deshalb nicht abgestellt werden. Andererseits ergeben sich allerdings auch aus diesen Berichten gewisse Anhaltspunkte für eine allenfalls relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers. Zu erwähnen sind dabei die im Bericht vom 17. April 2012 neu genannten Befunde im Zusammenhang mit der Depression oder auch der offenbar fortschreitende soziale Rückzug des Beschwerdeführers (Urk. 8/69/2).

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