

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00178 vom 18. Mai 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-05-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00178 du 18 mai 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00178 del 18 maggio 2015

Erwägungen

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 1.3

Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten zudem grundsätzlich als therapeutisch angebar (Urteil des Bundesgerichts 8C_759/2013 vom 4. März 2014

E. 3.6.1 mit Hinweisen). Bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht regelmässig deren invalidisierende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Annahme

einer ausnahmsweise invalidisierenden Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung bedingt, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.5

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 der versicherten Person 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 ver gewissern, 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 (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). 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 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1. 7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass keine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Aus rheumatologischer Sicht seien Inkonsistenzen und Selbstlimitationen mit deutlich demonstrierten Aspekten dargestellt worden (S. 1). Im psychiatrischen Teilgutachten würden Panikgefühle mit Schweissausbrüchen und Herzrasen in grösseren Menschenansammlungen und in vollen Kaufhäusern beklagt. Aufgrund dieser angegebenen Beschwerden sei nicht ersichtlich, wieso die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein solle. Auch hier sei eine Selbstlimitierung festgestellt worden. Der getestete Medikamentenspiegel liege unterhalb des therapeutischen Wirkungsbereichs. Es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, die mittelgradige depressive Episode zu überwinden (S. 2). 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Der Gutachter habe ausgeführt, dass sich nun eine mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung zeige, welche zum Zeitpunkt der Begutachtung im Februar 2010 nicht bestanden habe. Der Umstand, dass eine stationäre Behandlung erforderlich geworden sei, belege die

eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes (S. 4 f.). Die Überwindbarkeitspraxis gelange nicht zur Anwendung, da die attestierte Arbeitsunfähigkeit einzig mit einer mittelgradigen depressiven Episode einer rezidivierenden depressiven Störung begründet werde. Deshalb würden die Foerster-Kriterien nicht zur Anwendung gelangen (S. 5 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob seit der renteneinstellenden Verfügung vom 3. Juni 2010 (Urk. 6/65) eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist und, ob ihm infolgedessen ein Anspruch auf eine Rente zusteht. 3.

E. 3

Am 15. Februar 2012 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/90). Mit Schreiben vom 29. Februar 2012 (Urk. 6/95) teilte die IV-Stelle dem Versicherten sodann mit, dass für ein Eintreten auf die Neuanmeldung eine Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung vorausgesetzt werde, und forderte ihn auf, diesbezügliche Beweismittel einzureichen. In der Folge reichte der Versicherte einen Arztbericht (Urk. 6/96) ein. Die IV-Stelle veranlasste schliesslich beim Y.____ ein interdisziplinäres Gutachten, welches am 24. September 2013 erstattet wurde (Urk. 6/114).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/119, Urk. 6/125) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. Januar 2014 (Urk. 6/129 = Urk. 2) einen Rentenanspruch. 2.

Der Versicherte erhob am 14. Februar 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Januar 2014 (Urk. 2) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm rückwirkend ab August 2012 eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2014 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 28. März 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der renteneinstellenden Verfügung vom 3. Juni 2010 (Urk. 6/65) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Arztberichte zugrunde.

E. 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 15. September 2008 (Urk. 6/44) ein chronifiziertes ehemals posttraumatisches lumbospondylogenes und panvertebrales Syndrom, eine chronische Refluxkrankheit sowie eine chronische Depression. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär.

E. 3.2.2

mit Hinweis). Dies folgt aus dem Grundsatz der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht. 6.4

Der Beschwerdeführer begab sich zwar vom 30. Juli bis 4. September 2012 im F.____, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in stationäre psychiatrische Betreuung (vgl. Urk. 6/114 S. 5). Die Gutachter des Y.____

äusserten bei der Begutachtung allerdings den Verdacht einer Selbstlimitierung, da die Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme laut Medikamentenspiegel nicht gegeben erscheine. Die antidepressive Medikation liege nicht aus reichend im therapeutischen Wirkungsbereich. Die Gutachter gingen

schliesslich davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit bei besserer Compliance gebessert werden könne und die mittelgradige Episode der rezidivierenden depressiven Störung remittiere (Urk. 6/114 S. 24 f., Urk. 6/116). Es fehlt somit an einer konsequenten Depressionstherapie, deren Scheitern das Leiden erst als resistent ausweisen würde (vgl. vorstehend E. 1 .3.). Vielmehr ist bei objektiver Betrachtung dem Beschwerdeführer zumutbar, seine Arbeitsfähigkeit, unterstützt durch entsprechende konsequente Therapie, in einem vollen Pensum zu verwerten (vgl. zum Ganzen BGE 140 V 193). 7.

Zusammenfassend ist eine Verschlechterung des Gesundheitsschadens zwar ausgewiesen, indessen liegt aus rechtsanwenderischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 8 .

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kudelski

E. 3.3

Im Dezember 2009 erfolgte die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers im Y.____. Die Ärzte des Y.____ erstatteten ihr Gutachten am 2. Februar 2010 (Urk. 6/58), wobei eine internistische, eine rheumatologische und eine psychiatrische Teilbegutachtung erfolgten. Die Ärzte gaben dabei an, es bestünden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie die folgenden auf (S. 34 f.): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei - zunehmender Generalisierungstendenz - Fehlhaltung - muskulärer Dysbalance - ohne weiteres nachweisbares strukturell-morphologisches Korrelat - Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) - Gebrauch von Opioiden, iatrogen bedingt (ICD-10 F11.1)

In der rheumatologischen Untersuchung habe beim Beschwerdeführer eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz imponiert. Die demonstrierten Beschwerden sowie die teilweise massive Bewegungsverminderung im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates seien deutlich variabel und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel. Zu objektivieren sei (trotz des gesamt haft athletischen Körperbaus) eine Insuffizienz der Wirbelsäulenstabilisierenden beziehungsweise (schrägen) Bauchmuskulatur, welche zusammen mit der Fehlhaltung zu einer ständigen Fehl- und Überbelastung führen könne (S. 37).

Aus psychiatrischer Sicht dürfe im Hinblick auf die geschilderte Schmerzausweitung auf die verschiedenen Körperregionen bei Nichtvorliegen einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Somatisierungsstörung sogar von einer bewusstseinsnahen Symptomausweitung ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer habe sich nun einige Jahre nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befunden und nehme bis auf das Trittico in lediglich leicht sedierender Wirkung kein Antidepressivum ein. In seiner passiven Haltung sei er nun nach insgesamt neun Jahren erheblich dekonditioniert, dennoch könne ihm die Überwindung seiner Schmerzen zugemutet werden, zumal heute keine eigentliche psychische Störung mehr vorliege. Es könne heute weder eine affektive Störung (depressive Episode) festgestellt werden, noch liege eine somatoforme Schmerzstörung vor (S. 38 f.).

Zusammenfassend liessen sich weder aus internistischer, rheumatologischer oder psychiatrischer Sicht Befunde erheben, welche eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen könnten (S. 39). Da der Beschwerdeführer seit längerem nicht mehr in psychotherapeutischer Behandlung stehe und auch keine therapeutisch wirksamen Antidepressiva einnehme, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich sein Gesundheitszustand eindeutig verbessert habe. Derzeit liessen sich auch keine psychopathologischen Befunde mit Krankheitswert mehr explorieren (S. 41).

E. 3.4

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), empfahl am 26. Februar 2010, für die Beurteilung auf das Gutachten abzustellen. Es sei von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mindestens ab Zeitpunkt des Gutachtens auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen, das Auferlegen schadenmindernder Massnahmen sowie eine medizinische Neubeurteilung seien derzeit nicht erforderlich (Urk. 6/64 S. 4). Mit ergänzender Stellungnahme vom 26. April 2010 gab Dr. A.____ an, dass aus

rheumatologisch-orthopädischer Sicht keine neuen medizinischen Aspekte beigebracht würden (Urk. 6/64 S. 5).

E. 3.5

Med. pract . B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 28. April 2010 Stellung aus psychiatrischer Sicht. Auch er empfahl , auf das Gutachten abzustellen. Es sei eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (Urk. 6/64 S. 5 f.).

E. 3.6

Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus, nahm eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie entsprechenden Verweistätigkeiten an und hob die bisherige ganze Rente auf (Urk. 6/65). 4. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom Juni 2010 (Urk. 6/65) finden sich in den Akten die folgenden medizinischen Berichte. 4.2

Med. pract . C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab mit Schreiben vom 12. März 2012 (Urk. 6/96) an, der Beschwerdeführer habe ihn erstmalig am 7. Februar 2012 konsultiert. Als Diagnose nannte er eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2). Objektivierbar sei ein deutlich depressives Zustandsbild und Weinen in den Therapiestunden gewesen. Der Beschwerdeführer sei während der Konsultationen nicht schwingungsfähig, im Affekt traurig und motorisch verlangsamt. Auch die schon länger bestehende antidepressive Medikation mit Trazodon (Trittico) könne bisher keine befriedigende Verbesserung bringen (S. 1). Aktuell sei nicht von einer Verbesserung in naher oder mittelfristiger Zukunft auszugehen. Der Beschwerdeführer sei bis auf weiteres 100 % arbeitsunfähig (S. 2).

Anlässlich eines Telefongesprächs am 21. Mai 2012 mit Dr. A.____

(vorstehend E. 3.4, vgl. nachstehend E. 4.5) gab med. pract . C.____ an, der Gesundheitszustand sei aus rein psychiatrischer Sicht weitgehend unverändert. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die therapeutischen Möglichkeiten seien weitgehend ausgeschöpft. Eine Indikation zur Auferlegung einer Schadenminderungspflicht bestehe seinerseits nicht. Die Prognose sei wegen der Chronifizierung zurückhaltend zu stellen (Urk. 6/103). 4.3

Am 10. und 11. Juli 2013 erfolgte die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in den Fachgebieten Rheumatologie und Psychiatrie durch das Y.____ (vorstehend E.

3.3). Das Gutachten (Urk. 6/114) wurde am 24. September 20

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

erstattet. Die Ärzte nannten darin eine mittelgradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie, nachfolgend gekürzt aufgeführt, ein chronisches lumbospondylogenes betontes Panvertebralsyndrom sowie weitere klinisch und radiologisch nicht objektivierbare Schmerzangaben auf (S. 1). In der bisherigen und einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit Februar 2010 und aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei als leidensangepasste Tätigkeit jegliche Verweistätigkeit mit ähnlicher körperlicher Belastung wie als Lieferwagenchauffeur in Frage komme (S. 2).

Im rheumatologischen Untersuchungsbericht (Urk. 6/114/3-18)

gab

Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, an, die im Gutachten vom 2. Februar 2010 abgegebene Beurteilung treffe im Wesentlichen nach wie vor zu. Es ergäben sich zwar bezüglich Funktionsuntersuchungen einzelner Regionen deutliche Unterschiede, welche unter Berücksichtigung erwähnter Inkonsistenzen und des Verhaltens nicht auf zwischenzeitlich aufgetretene Schäden zurückzuführen seien, sondern einzig und allein auf das jeweilige Ausmass der Selbstlimitationen mit den deutlich demonstrierten Aspekten. Deutlich sichtbar seien auch weiterhin die Inkonsistenz zwischen den angegebenen Bewegungslimiten und dem spontanen körperlichen Verhalten betreffend Kleiderwechsel und Positionswechsel auf der Untersuchungsliege (S.

13). Es sei auf rheumaorthopädischem Gebiet nach wie vor kein Gesundheitsschaden respektive eine nachweisbare persistierende Funktionsstörung vorhanden, welche versicherungsmedizinisch eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnte (S. 14).

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Untersuchungsbericht (Urk. 6/114/19-25) aus, es bestehe zusätzlich der Verdacht einer Angststörung, welche erst im weiteren Verlauf näher und differenzierter bestätigt werden könne, da die bisher angstauslösenden Situationen nicht konstant aufgetreten seien. Gegen eine somatoforme Schmerzstörung spreche, dass die schmerzhaften Beschwerden nicht ursächlich in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auftreten, die schwerwiegend genug wären, um als massgebende verursachende Faktoren gelten zu können. Die schmerzhaften Beschwerden seien im Verlauf der depressiven Störung ebenfalls erklärlich (S. 5). Im Vergleich zur Begutachtung im Februar 2010 sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Es zeige sich nun eine mittelgradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung, welche damals nicht bestanden habe. Da in der hiesigen Laborkontrolle der Medikamentenspiegel unterhalb der therapeutischen Wirksamkeit

gelegen habe, könnte auch damals eine allfällige mangelnde Compliance zu einer Verschlimmerung der depressiven Störung geführt haben. Auffällig sei, dass im Labor die Benzodiazepine negativ ausgefallen seien, obwohl der Beschwerdeführer auch während der Untersuchung Temesta eingenommen haben will. Es bestehe der Verdacht einer Selbstlimitierung, da die Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme laut Medikamentenspiegel nicht gegeben sei. Die Arbeitsfähigkeit könne bei besserer Compliance gebessert werden (S. 6 f.). 4.4

Die Ärzte des Y.____

(vorstehend E. 3.3 und 4.3) beantworteten mit Schreiben vom 17. Oktober 2013 (Urk. 6/116) die von der Beschwerdegegnerin gestellte Zusatzfrage in dem Sinne, dass

der Medikamentenspiegel für Surmontil sowie Dipiperon deutlich unter der minimalen therapeutischen Grenze gelegen sei. Die medikamentöse psychiatrische Therapie unter Kontrolle der adäquaten Dosierung mittels Serumspiegel sollte dazu führen, dass die mittelgradige Episode der rezidivierenden depressiven Störung remittiere. 4.5

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.4) empfahl mit Stellungnahme vom 28. Oktober 2013 für die Beurteilung auf das Gutachten des Y.____ abzustellen. Demzufolge sei seit der letzten Begutachtung im Februar 2010 von einem psychiatrisch verschlechterten Gesundheitszustand auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen erschienen nicht erforderlich. Bei adäquater psychiatrischer Behandlung seien relevante Veränderungen im Gesundheitszustand zu erwarten (Urk. 6/117 S. 4 f.). 4.6

Mit interner Stellungnahme vom 29. November 2013

führte ein Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin aus, dass sich aus rechtsanwenderischer Sicht keine Unterschiebe in den geklagten objektiv nachvollziehbaren Beschwerden des Beschwerdeführers in den Gutachten ergäben. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes werde verneint (Urk. 6/117 S. 5). 4.7

In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin eine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes und wies das Leistungsbegehren ab. 5. 5.1

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der renteneinstellenden Verfügung vom 3. Juni 2010 nicht verändert hat. Der Beschwerdeführer leidet an einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, welches allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ist. Es stellt sich hin gegen die Frage, ob sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither insoweit verschlechtert hat, als ihm nun eine Rente der Invalidenversicherung zusteht. 5.2

Für die Beurteilung in medizinischer Hinsicht ist grundsätzlich auf das Gutachten des Y.____ (vorstehend E. 4.3) abzustellen. Das Gutachten berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.7) vollumfänglich.

Der Gutachter

erklärte im psychiatrischen Teilgutachten insbesondere, weshalb die depressive Störung in der Untersuchung als mittelgradig und nicht als schwer erschien, wie dies von Dr. C.____ diagnostiziert wurde (Urk. 6/114 S. 24). Er zeigt zudem in nachvollziehbarer Weise auf, welche Gründe gegen die Annahme einer somatoformen Schmerzstörung sprechen und weshalb beim Beschwerdeführer der Verdacht einer Selbstlimitierung bestehe (S. 23 ff.). Der Gutachter bejaht e

schliesslich ausdrücklich eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (S. 25). Weiter hielt er fest, dass eine möglicherweise bestehende Angststörung erst im weiteren Verlauf näher und differenzierter bestätigt werden könnte (S. 23). Für die vorliegende Beurteilung ist dies demzufolge ohne Belang. 5.3

Zusammenfassend ist aus medizinischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch die mittelgradige depressive Episode einer rezidivierenden depressiven Störung ausgewiesen, denn

im Zusammenhang mit der renteneinstellenden Verfügung vom 3. Juni 2010 wurde das Vorliegen einer affektiven Störung noch verneint. 6.6.1

Es stellt sich im Folgenden allerdings die Frage, ob der besagte verschlechterte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine Invalidität begründet (vorstehend E. 1.1-2). 6.2

Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt. Der Umstand, dass das Gutachten bezüglich der Darlegung der medizinischen Situation vollbeweiskräftig ist, bedeutet nicht, dass auch die dortige Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit für die Belange der Invalidenversicherung ohne weiteres massgeblich ist. Die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist eine Rechtsfrage und obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., 132 V 393 E. 3.1 f., 130 V 352 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1). 6.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass die Überwindbarkeit nicht zu prüfen sei, da die Foerster-Kriterien nicht zur Anwendung gelangen

(Urk. 1

S. 5 f.), ist ihm

in dem Sinne zuzustimmen, als eine depressive Störung nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne organische Grundlage zählt, bei welchen die Foerster-Kriterien analog zur Anwendung gelangen (Urteil des Bundesgerichts 9C_420/2014 vom 27. November 2014 E. 3.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2014 vom 30. April 2014 E. 4.2.5). Indessen übersieht der Beschwerdeführer, dass eine objektive Betrachtung des Forderbaren vorzunehmen ist (vgl. vorstehend E. 1.2) und

mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angehebbar gelten (vorstehend E. 1.3). Ein Rentenanspruch kann zudem grundsätzlich nicht entstehen, solange zumutbare therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt

werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheit sscha den im Sinne des Gesetzes vor
(Urteil 9C_947/2012 vom 19. Juni 2013 E.

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