

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00219 vom 4. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00219

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00219 du 4 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00219 del 4 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E.

3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast bleibt es beim bisherigen Rechtszustand, wenn sich eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen lässt (Urteile des Bundesgerichts 9C_32/2012 vom 23. Januar 2013 E. 2, 9C_418/2010 vom 29. August 2011 = SVR 2012 IV Nr. 18 E.

3.1, 9C_961/2008 vom 30. November

2009 = SVR 2010 IV Nr. 30 E. 6.3).

E. 1.5

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss dem eingeholten Gutachten habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers so verbessert, dass für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (S. 2 oben), womit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 1 % resultiere (S. 2 unten). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), auf das eingeholte Gutachten könne aus näher dargelegten Gründen nicht abgestellt werden (S. 3 f.), sein behandelnder Psychiater attestiere eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 4), und einzelne somatische Beschwerden seien zu wenig abgeklärt (S. 5). Er schlug vor, ein Obergutachten anzuordnen (S. 5 Mitte). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, mithin ob die vorhandenen ärztlichen Beurteilungen, insbesondere das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten, eine solche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen lassen.

3. 3.1

Im Bericht vom 8. Juni 2006 über die am 24. Mai 2006 in der Schulter-/ Ellbogensprechstunde der Y.____ erfolgte Untersuchung wurden

Schulterschmerzen links bei unklarem Schmerzsyndrom der linken oberen Extremität festgehalten (Urk. 7/79/9-10 S. 2 Mitte). 3.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der den Beschwerdeführer seit Juli 2006 behandelte (vgl. Urk. 7/116 Ziff. 1.2), führte in seinem Bericht vom 13. März 2007 (Urk. 7/79/11-14) unter anderem aus, es liege ein sehr komplexes Krankheitsbild vor (S.

1 Mitte). Er nannte folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 1): - depressive Erkrankung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Syndrome (ICD-10 F32.2) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - psychische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54)

Mit einer weiteren Stabilisierung des Zustandes und einer entsprechenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei allenfalls gegen Ende des laufenden Jahres (2007) zu rechnen (S. 3 Ziff. 8). 3.3

Im Bericht vom

25. April 2007 über die gleichentags erfolgte Untersuchung in der Sprechstunde Obere Extremitäten der A.____ wurden als Diagnosen ein hochgradiger Verdacht auf eine instabile lange Bicepssehne links sowie eine leichte Tendinopathie (MR-tomografisch) mit bursaseitiger

Aufrauung der distalen Supraspinatussehne links genannt (Urk. 7/79/7-8 S. 1 Mitte) . 3.4

Im Bericht der Y.____

vom 15. Mai 2007 (Urk. 7/81/7-10) wurden Schulterschmerzen links (Ziff. 2.2.1) und persistierende Knieschmerzen links (Ziff. 2.1) genannt. Die Behandlung habe vom 29. Februar bis 24. Mai 2006 stattgefunden (Ziff. 4.1). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom

18. Januar 20

E. 1.6

und 1.7) machte er die gleichen Angaben wie im April 2010 (vorstehend E. 4.2). 4.6

Am 24. August 2012 erlitt der Beschwerdeführer einen Auffahrunfall und wurde am Unfall- und am Folgetag im E.____ behandelt, worüber am 25. August 2012 berichtet wurde (Urk. 7/137 = Urk. 7/145/25-26). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit als Serviceangestellter von 100 % vom 24. bis 28. August 2012 attestiert (S. 2 oben). 4.7

Am 3. Mai 2013 wurde der Beschwerdeführer wegen eines thorako-lumbo-spondylogenen Schmerzsyndroms auf der Notfallstation des F.____ ambulant behandelt (Urk. 7/145/23-24). 5.

E. 1.8

und 1.9). 4.2

Dr. Z.____ nannte in seinem Bericht vom 27. April 2010 (Urk. 7/116) als Diagnosen nunmehr eine gegenwärtig leichte depressive Episode (F33.1) sowie die bereits 2007 genannten (Ziff. 1.1).

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gastronomiefachmann von 40 % in den letzten Jahren (Ziff. 1.6) und führte aus, der Beschwerdeführer arbeite

bereits wieder im Zeitrahmen, der möglich sei, im angestammten Bereich (Ziff. 1.7) . 4.3

Die Beschwerdegegnerin ging laut Feststellungsblatt vom 5. Mai 2010 von einem unveränderten Gesundheitszustand aus (Urk. 7/117 S.

1) und teilte dem Beschwerdeführer gleichentags mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (Urk. 7/118). 4.4

Der Arzt des Medical Service der D.____ führte am 13. Februar 2013 gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer habe sich für ein Pensum von 50 % als Briefzusteller bei der Post beworben. Da er insbesondere bezüglich Knie weniger belastbar

sei, habe von einer Anstellung abgeraten werden müssen (Urk. 7/125) . 4.5

Dr. Z.____ nannte in seinem Bericht vom 18. Juli 2013 (Urk. 7/130) als Diagnosen nunmehr wieder eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2) sowie die weiteren, früher genannten (Ziff. 1.1). Zur Arbeitsfähigkeit (Ziff.

E. 05

bis 19. April 20

E. 5

% eine halbe Rente ab November 2006 zu (Urk. 7/93).

Am 5. Mai 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sein Anspruch sei unverändert (Urk. 7/118) . 1. 2

Nach erneuter Anmeldung vom 13. Februar 2013 (Urk. 7/125-126) holte die IV-Stelle unter anderem ein Gutachten ein, das am 12. Juli 2014 erstattet wurde (Urk. 7/144-145).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/148, Urk. 7/153, Urk. 7/157, Urk. 7/163) stellte sie die Rente mit Verfügung vom 19. Januar 2015 ein (Urk. 7/165 = Urk. 2). 2.

Am 19. Februar 2015 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Januar 2015 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente habe (Urk. 1 S. 1 unten).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2015 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 8. April 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Am 12. Juli 2014 erstattete Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/144/1-14), die gestützt auf die ihm überlassenen Akten und die im Rahmen der Untersuchung am 26. Juni 2014 (S. 1) erhobenen Angaben des Beschwerdeführers (S. 3 ff.) und Befunde (S. 6 f.).

Anamnestisch berichtete der Gutachter unter anderem, der Beschwerdeführer habe in einem eher ruhigen Restaurant eine Stelle im Umfang von 50 %

antreten können. Dort arbeite er jetzt seit 16 Monaten, dies gehe relativ gut. Allerdings müsse er aufpassen, nicht in Stress zu geraten (S. 5 oben).

Er nannte folgende Diagnosen mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 4): - seit Frühjahr 2010 leichtgradige depressive Episode (F33.1) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4)

In Beantwortung der ihm unterbreiteten Fragen führte er unter anderem aus, es bestünden psychosomatische und psychische Beschwerden, welche insgesamt eine milde Beeinträchtigung darstellten (S. 10 Ziff. 1). Der Versicherte hätte vermutlich Mühe, in einem Restaurant zu mehr als 75 % tätig zu sein; es sei insbesondere an die Überempfindlichkeit in Stresssituationen zu denken (S.

E. 5.2

Am 12. Juli 2014 erstattete Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin

(Urk. 7/145/1-20 = Urk. 7/145/29-42), dies gestützt auf die ihm überlassenen Akten (S. 5 ff.) und die im Rahmen der Untersuchung am 26. Juni 2014 (S. 1

unten) erhobenen Angaben des Beschwerdeführers (S. 2 ff.) und Befunde (S. 4 f.).

Als Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Gonarthrose links sowie eine seit Frühjahr 2010 leichtgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (S. 10 Ziff. 1-2). Als Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er unter anderem ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom und ein Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten (S. 10 Ziff. 3 ff.).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für Arbeiten, die mehr als körperlich mittelgradig belastend seien, seit dem Unfall vom 2. September 2000 nicht mehr gegeben. Für die vom Versicherten bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten, zumeist im Service und als Buffetmitarbeiter, könne er seit Jahren beziehungsweise mindestens seit 2004 keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen (S.

E. 5.3

Am 12. Juli 2014 erstatteten Dr. G.____

und Dr. H.____

eine interdisziplinäre

Beurteilung (Urk. 7/144/15-16 = Urk. 7/144/17-18 = Urk. 7/145/27-28).

Darin führten sie aus, mehr als mittelgradig körperlich belastende Arbeiten seien seit 2000 somatisch begründet und nicht mehr zumutbar (S. 2).

Für die in der Schweiz bis zuletzt wiederholt ausgeübten beruflichen Tätigkeiten im Service und als Buffethilfe sowie für eine angepasste Verweistätigkeit könne seit mindestens 2004 vollumfänglich auf die Einschätzung aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht abgestützt werden (S. 2). Diese lautete auf eine Arbeitsunfähigkeit von zirka 50 % von 2006 bis März 2010; seit April 2010 liege die Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bei 15 %, die frühere Arbeit könne zu 75 % ausgeübt werden, die derzeit ausgeübte Tätigkeit sei angepasst (S. 1 unten). 6.6.1

Der seit Juli 2006 behandelnde Psychiater Dr. Z.____

diagnostizierte im März 2007 unter anderem eine gegenwärtig schwere depressive Episode (vorstehend E.

3.2), ebenso im Mai 2007, wobei er aktuell keine Arbeitsfähigkeit und prognostisch eine solche von maximal 50 %

als gegeben erachtete (vorstehend E. 3.6). Auf den letztgenannten Wert stellte sodann der RAD-Arzt im Juli 2007 ab (vorstehend E. 3.7).

Im April 2010 diagnostizierte Dr. Z.____ eine gegenwärtig leichte Episode und erachtete die Arbeitsfähigkeit als um 40 % eingeschränkt (vorstehend E. 4.2).

Im Juli 2013 diagnostizierte er wieder eine gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, mit gleichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit wie im April 2010 (vorstehend E. 4.5) . 6.2

Im psychiatrischen Teilgutachten vom Juli 2014 (vorstehend E. 5.1) diagnostizierte Dr. G.____ eine leichtgradige depressive Episode, dies seit Frühjahr 2010. Dies ist vereinbar mit der von Dr. Z.____ im Frühjahr gestellten, gleich lautenden Diagnose, nicht aber damit, dass Dr. Z.____ im Juli 2013 wieder eine mittelgradige Episode diagnostizierte.

Die Diskrepanz ist Dr. G.____ nicht entgangen. Er führte dazu aus, die „heutigen Angaben des Versicherten“ liessen für die betreffende Zeit auf eine gross teils

leichtgradige Episode schliessen. Es könne möglich sein, dass es gelegentlich bedeutendere depressive Episoden gegeben habe, die sie hätten aber „nur kurze

Zeit gedauert“. Eine nähere Begründung für diese Einschätzung gab Dr. G.____ nicht; in seiner Beurteilung findet sich lediglich die sinngemäss gleichlautende Feststellung, gemäss Angaben des Versicherten „soll es ihm seit Frühjahr 2010 doch deutlich besser gehen“ (S. 8 f.).

Dr. G.____ erklärte auch die von Dr. Z.____

im März 2007 gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode als „etwas schwer nachvollziehbar“, dies mit der Begründung, der Versicherte sei „nicht manifest suizidal“ gewesen. Dies vermag nicht zu überzeugen, denn gemäss den Angaben zur entsprechenden Diagnose gemäss ICD-10 (H. Dilling / W. Mombour / M. H. Schmidt, Hrsg., Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Auflage, Bern 2014) ist massgebend, dass alle drei für die leichte und mittelgradige depressive Episode typischen Symptome und mindestens vier andere, davon einige besonders ausgeprägt, vorhanden sind (S. 174 F32.2). Suizidalität wird nur insoweit erwähnt, als in besonders schweren Fällen ein hohes Suizidrisiko bestehe (S. 174 oben).

Insgesamt erweisen sich die Ausführungen von Dr. G.____ zu den diagnostischen Aspekten als in verschiedener Hinsicht wenig schlüssig. Angesichts der zentralen Bedeutung der Diagnosestellung für die Rechtsanwendung (BGE 141 V 281 E. 2.1.2) und der entsprechenden qualitativen Ansprüche an ihre Begründung (BGE 141 V 281 E. 2.1.1) hat dies zur Folge, dass seiner Beurteilung der erforderliche Beweiswert abgeht.

Dies gilt in der Konsequenz auch für das von ihm postulierte Ausmass der Arbeitsfähigkeit (von 50 % bis März 2010 und von 75 % seither), denn die sinngemässe Begründung dafür ist die diagnostische Hypothese, dass seit Frühjahr 2010 eine nur

leichtgradige depressive Episode bestanden habe, welcher - wie dargelegt - als zu wenig fundiert nicht gefolgt werden kann.

Zusammengefasst ergibt sich daraus, dass das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G.____ nicht geeignet ist, die von der Beschwerdegegnerin angenommene Verbesserung des Gesundheitszustandes als überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen anzunehmen. 6.3

Im rheumatologischen Teilgutachten (vorstehend E. 5.2) führte Dr. H.____ aus, für die bisher ausgeübten Tätigkeiten könne er mindestens seit 2004 keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit mehr begründen und für angepasste Verweistätigkeiten seit 2002.

Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit sollen mithin gemäss ausdrücklicher Feststellung in somatischer Hinsicht seit 2004 oder 2002 unverändert geblieben sein.

Die von der Beschwerdegegnerin angenommene Verbesserung des Gesundheitszustandes lässt sich in somatischer Hinsicht nicht mit dem eingeholten, das Gegen teil vertretenden Gutachten begründen. 6.4

Für die von der Beschwerdegegnerin postulierte Verbesserung des Gesundheitszustandes liegt somit weder in psychiatrischer Hinsicht (vorstehend E. 6.2) noch in somatischer Hinsicht (vorstehend E. 6.3) eine den Anforderungen der Rechtsprechung (vorstehend E. 1.5) genügende und inhaltlich entsprechend lautende ärztliche Beurteilung vor.

Eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts ist mithin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, weshalb es beim bisherigen Rechtszustand bleibt (vorstehend E. 1.4).

Dementsprechend hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Rente, was zur Gutheissung der Beschwerde führt. 7. 7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Dem vertretenen und obsiegenden Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 145.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Januar 2015 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 MosimannVolz

E. 06

(Y.____) attestiert (Ziff. 3) . 3.5

Dr. med. B.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 16. Mai 2007 (Urk. 7/79/2-6) unter anderem aus, dass sie den Beschwerdeführer seit November 2005 behandle (Ziff. 4.1). Als Hauptdiagnosen nannte sie Schulterschmerzen links unklarer Zuordnung, Polyarthralgien der kleinen Fingergelenke, und ein cervico - und lumbospondylogenes Syndrom links betont (Ziff. 2.1). Sie attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kellner

unter anderem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 4. November 2005 (Ziff. 3) . 3.6

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.2) nannte in seinem Bericht vom 21. Mai 2007 (Urk. 7/80) die gleichen Diagnosen wie im März 2007 (lit . A), attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 18. November 2005 (lit . B) , und führte unter anderem aus, eine Tätigkeit sei in der aktuellen Verfassung des Patienten nicht denkbar; dieser wünsche sich eine leichte Tätigkeit, bei der die Knie nicht zu stark belastet würden. Bei weiterer Stabilisierung sei maximal eine leichte Arbeitstätigkeit von 50 % erreichbar (S. 3 Mitte). 3.7

Dr. med. C.____ , Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 31. Juli 2007 aus, es sei von einem psychischen Gesundheitsschaden analog der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. Z.____ sowie von multiplen somatischen-therapeutischen Behandlungen auszugehen. Die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr. Z.____ könne nachvollzogen werden . In angepasster Tätigkeit (leicht, wechselbelastend, ohne Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne kniende oder kniebeugende Körperhaltungen) sollte von einer annähernd 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 7/83 S. 3 unten) . 4. 4.1

Dr. B.____

(vorstehend E. 3.5) nannte in ihrem Bericht vom 12. April 2010 (Urk. 7/115) die gleichen Diagnosen wie 2007 (Ziff. 1.1), attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit 2008 (Ziff. 1.6) , und führte aus, eine allfällige Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei nach Besserung zu bestimmen (Ziff.

E. 10

Ziff. 2) . Die bisherige Tätigkeit sei ihm im Rahmen von 75 % zumutbar (S.

E. 11

Ziff. 4). Bis März 2010 habe die Einschränkung zirka 50 % betragen, seither betrage sie noch 25 % (S. 11 Ziff. 7).

Zum Bericht von Dr. Z.____ vom März 2007 (vorstehend E. 3.2) führte der Gutachter aus, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung könne nachvollzogen werden. Eine schwere depressive Episode sei dagegen etwas schwer nachvollziehbar, der Versicherte sei nämlich nicht manifest suizidal gewesen (S.

E. 13

lit . D). Zum Bericht vom April 2010 (vorstehend E. 4. 2) führte er aus, damals habe eine leichte depressive Episode bestanden, was mit den heutigen Angaben des Versicherten übereinstimme (S. 13 unten). Zum Bericht vom Juli 2013 (vorstehend E. 4. 5) führte er aus, die heutigen Angaben des Versicherten liessen für diese Zeit auf eine grossteils

leichtgradige depressive Episode schliessen. Allerdings könne es möglich sein, dass es gelegentlich bedeutendere depressive Episoden gegeben habe; diese hätten aber nur kurze Zeit gedauert (S. 14 oben).

E. 17

unten) . Für eine - näher umschriebene (S.

E. 18

unten) - angepasste Verweistätigkeit könne er seit spätestens 2002 keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen (S. 18 oben) .

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