

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00930 vom 28. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00930

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00930 du 28 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00930 del 28 febbraio 2017

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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).

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. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgegenstand ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichtes 8C_616/2014 vom 25. Februar 201

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. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V

108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

hievore) - der unangefochten in Rechtskraft erwachsene Einspracheentscheid vom 2. Oktober 2006. Dieser stützte sich auf das Gutachten des

Z.____

vom 12. Mai 2006 (Urk. 9/63) ab, worin die verantwortlich zeichnenden Fachärzte die folgenden Diagnosen gestellt

hatten (Urk. 9/63 S. 23):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Belastungsabhängige,

retropatelläre Beschwerden mit/bei - Status nach Distorsionstrauma des rechten Knies am 13.8.2000 mit vorderer Kreuzbandruptur und Ruptur des lateralen Seitenbandes - Status nach arthroskopisch assistierter vorderer

Kreuzbandersatzplastik rechts am 13.2.2001 - Status nach Knie-arthroskopie rechts mit Gelenktoilette und Resektion der Plica

mediopatellaris am 11.9.2011 - dokumentierter Chondropathia

patellae mit diskretem Knorpelschaden Grad 1 latero-femoral 2. Belastungsabhängige Beschwerden im Bereich der rechten abdominalen Narbe mit/bei - Status nach Ureterrekonstruktion rechts wegen kongenitalem distalem Megaureter am 17.12.2003 - Status nach rezidivierender Calciumoxalat Nephrolithiasis - Aktuell normaler globaler Nierenfunktion

sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - 3. Leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) mit/bei - Anpassungsproblemen bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10 Z 60.0)

Die Ärzte hielten

dannzumal

fest, unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte – aus somatischen Gründen

- für eine behinderungsangepasste Tätigkeit, welche die verminderte Belastbarkeit seines rechten Kniegelenkes und sein Unvermögen, repetitiv schwere Lasten zu tragen und zu heben berücksichtigt, voll arbeitsfähig (Urk. 9/63 S. 25) . 3.2

Im vorliegend zur Beurteilung stehenden Verfahren der Neuanschuldung fanden im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte Eingang in die Akten: 3.2.1

Im „Bericht zur interdisziplinären Schmerzbehandlung“ des A.____ vom 16.

Dezember 2014 stellten die verantwortlich zeichnenden Ärzte die

folgenden Diagnosen (Urk. 9/116 S. 4):

1.

Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) 2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) 3. Adipositas (BMI 30) 4. Unklare Knieschmerzen rechts

mit/bei - Status nach Aussenrotationstrauma Knie (Fussball) am

13.08.2000 - Restschmerzen rechtes Kniegelenk bei Status nach vorderer Kreuzbandruptur sowie partieller Ruptur des lateralen

Seitenbandes - Status nach Kniearthroskopie rechts und Shaving des ruptur -

ierten vorderen Kreuzbandes rechts am 16.11.00 - Arthroskopische vordere

Kreuzband-Ersatzplastik Knie rechts wegen Ruptur des Kreuzbandes am 13. 0 2.01 - Status nach KAV mit Gelenktoilette 11.09.01 - Chondromalazie

Patellae Grad I/II (MRI am 31.08.04) - mässige Degenerationszeichen im Bereich des medialen

Meniskus. Kleine fokale Chondropathia

patellae Grad II/III

lateral. Leichtgradiger Gelenkserguss. Regelrechte

postoperative Verhältnisse bei Status nach VKB-Plastik

(15.8.14 MRI Knie rechts (Rodiag 15.08.2014) 5 . Hypoplastische Schrumpfnier rechts mit/bei - Relativer Nierenfunktion rechts von etwa 20

% - Rez. Flankenschmerzen rechts - Status nach Operation am oberen Harntrakt im Kindesalter

rechts, Status nach

Ureterolithotomie, Uretermodellage und

Ureterzystostomie rechts am 17.12.03 6 . Cervikobrales Syndrom (Dr. B. ___ 31.08.09)

7. Lumbovertebrales Syndrom (Dr. B. ___ 31.08.09) - L4-S1 vermehrt

sklerotisierte

Intervertebralgelenke i.R. einer

Spondylarthrose (15.08.14, Rx LWS Rodiag 15.08.14)

In ihrer Konsensurteilung gelangten die verantwortlich zeichnenden Ärzte zum Schluss, aus somatischer - namentlich wirbelsäulenchirurgischer - Sicht sei der Versicherte zu 50

% arbeitsfähig, jedoch bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit; eine Arbeitstätigkeit sei dem Patienten nicht zuzumuten. Bei gutem Verlauf werde eventuell wieder eine Teilzeitarbeit möglich sein (Urk. 9/116 S.

E. 1.4

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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und dem nach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. 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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E.

5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E.

12.1; Bundesgerichtsurteil 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2) .

Rechtsprechungsgemäss kann auf Berichte des RAD nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E.

E. 4

(Urk. 9/47) den Anspruch auf eine Invalidenrente . Mit Einspracheentscheid vom 2.

Oktober 2006 hielt sie - nach Begutachtung des Versicherten (Gutachten des Z.____ vom 12. Mai 2006; Urk. 9/63)

sowie

ausgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit -

daran

fest (IV-Grad von 26 %, Urk.

9/80) . Dieser Entscheid blieb unangefochten.

E. 4.1

Vorliegend ist die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten und hat – nach Einholung eines ärztlichen Berichts beim behandelnden Psychiater

Dr. C.____ – das Leistungsbegehren abgewiesen. Zwar kann der Verwaltung

insoweit

beigepflichtet werden, als in den Berichten des A.____

in somatischer Hinsicht im Grossen und Ganzen ähnliche Diagnosen erhoben werden , wie dies bereits im Rahmen des Gutachtens

des Z.____ der Fall war .

Zutreffend ist auch, dass der Bericht von Dr. C.____ vom 16.

April 2015

den rechtsprechungsgemässen Kriterien an einen beweistauglichen ärztlichen Bericht nicht genügt. Wenn die Verwaltung bei der gegebenen Aktenlage das Leistungsbegehren jedoch ohne Weiterungen abgewiesen hat, ist ihr darin nicht zu folgen, verkennt sie doch, dass sie – nach dem sie auf die Neuanmeldung eingetreten war – gestützt auf den Untersuchungssatz von Amtes wegen verpflichtet war, für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 4.2

Denn vorliegend

bestanden durchaus Anhaltspunkte dafür, dass die Angaben der Ärzte, wonach eine Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei (vgl. Urk. 9/116 S.

1), nicht allein auf einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes beruhen.

So wurden in somatischer Hinsicht im Vergleich zum – gut acht Jahre zurückliegenden – Z.____ - Gutachten zusätzliche Diagnosen

nun auch in Bezug auf die Wirbelsäule gestellt und es ergaben jüngere bildgebende Abklärungen (Röntgen vom August 2014; vgl.

Urk. 9/116 S. 6)

– im Unterschied zu jenen, welche dem Z.____ -Gutachten zugrunde liegen und die im Bereich der Lendenwirbelsäule noch keine degenerativen Veränderungen ergeben hatten (vgl. Urk. 9/63 S.

33 unten) - vermehrt sklerotisierende

Intervertebralgelenke; der zuständige Facharzt (für Chirurgie)

ging von einer verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans mit Auswirkung nunmehr auch auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk.

9/116 S. 9). Alsdann enthielt

namentlich der Bericht vom 16. Dezember

2014, welcher aus psychiatrischer Sicht eine „deutliche Zunahme der Depression“ (Urk. 9/116 S. 8) sowie eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jedwelcher Tätigkeit attestiert,

psychopathologische Befunde, die mit Blick auf die im Z.____ - Gutachten

vom 12. Mai 2006 noch beschriebenen

eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes jedenfalls

nicht ausschliessen . So

w a ren dannzumal Konzentration, Merkfähig keit, Auf fassung und Gedächtnisleistungen noch als unauffällig und der Be schwer de führer als im Affekt nur leicht unsicher und leicht deprimiert be schrieben worden

(vgl. Urk. 9/63 S. 30) . Dies e Angaben

über den Beschwerdeführer, dessen aktuelle Medikation entgegen den Ausführ u ngen von Dr. E.____

zudem

jedenfalls g e mäss Akten durchaus auch Psy choparmaka umfasst (Cipralex , vgl. Urk. 9/116 S. 6 ; bzw. Trittico und Wellbutrin

Urk. 9/121 S. 7) und der gemäss Angaben von Dr. C.____ seit längerem

in einer - wenn auch in den Berichten nicht näher beschriebenen -

stützenden Psychot h erapie steh t (Urk. 9/116 S. 8) ,

hätte eine fundierte Abklärung nahegelegt . D arauf hätte

– nachdem Dr. E.____ den Sachverhalt mit Blick auf den Bericht vom 16. Dezember 2014 zumindest in psychiatrischer Hinsicht selb er als weit er abklärungsbedürftig erachtet hatte (vgl. Urk. 9/123 S. 4) - nicht einfach mit der (sinngemässen) Begründung verzichtet werden dürfen, der ergänzend ein geholte Bericht von Dr. C.____

sei nicht beweis kräftig , weshalb - da Diagnose und Befund nicht nachvollziehbar begründet seien - eine Verände rung nicht ausgewiesen sei .

E. 4.3

Zusammenfassend kann aufgrund der ärztlichen Berichte, die im Rahmen der Neuanschuldung Eingang in die Akten fanden, eine wesentliche V erschlech terung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden . Somit hätten sich , nachdem die Verwaltung auf das Gesuch denn auch ein getreten war, weitere Abklärungen aufge drängt. Dies gilt um so mehr , als unter den gegebenen Umständen die Aktenlage auch keinen direkten Ver gleich der aktuellen Unterlagen mit denjenigen zum Ref erenzzeitpunkt erlaubt , da nur eine neue Berichterstattung der behandelnden Ärzte vorliegt , jedoch nicht auch eine aktualisierte Begutachtung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_478/2012 vom 14. Dezember 2012 , E.

3.3.3) .

Für eine rechtsgenügeliche Einschätzung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit er schein en damit weitere Abklärungen

unumgänglich, wobei angesichts der Verschiedenartigkeit der in Frage stehenden Gesundheitsschäden eine poly disziplinäre Abklärung ange zeigt ist. Dazu ist die Sache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwer degegnerin zurückzuweisen. 5.

E. 4.4

und E.

4.7; Bundesgerichtsurteil 8C_385/2014 vom 16.

September 2014 E. 4.2.2). 2.

2.1

Die Verwaltung begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung zur Hauptsache da mit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 22. November 2007 nicht verändert habe und der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit nach wie vor vollständig arbeitsfähig sei (Urk. 2). 2.2

Dagegen lässt der Beschwerdeführer vorbringen, dass der Sachverhalt von der IV-Stelle nicht genügend abgeklärt worden sei. Mit Blick auf die neueren ärztlichen Berichte dürfe insbesondere nicht allein auf die Stellungnahme der zuständigen RAD-Ärztin – welche überdies nicht über die entsprechenden Facharzttitel verfüge – abgestellt werden (Urk. 1).

3. 3.1

Vergleichsbasis im vorliegenden Neuanmeldeverfahren bildet – da (nur) die Berufung auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (vgl. E.

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1). 1. 2

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.

E. 5.1

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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g

ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1' 1 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt : 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge . 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' 1 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG - 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 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
Gräub
Bachmann

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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). 1. 3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198

E. 3a mit Hinweis).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.

E. 9

; vgl. auch Bericht vom 29. Dezember 2014; Urk. 9/116 S. 1 ff.).

3.2.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH am A.____, stellte in seinem Bericht vom 16.

April 2015 im Wesentlichen die nämlichen Diagnosen; in psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte er - leicht abweichend - eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4; Urk. 9/121 S. 6). Er gab im Wesentlichen an, der Patient stehe seit dem 24. November 2011

im A.____

in ambulanter psychosomatischer Einzeltherapie mit medikamentöser Unterstützung, vorher - seit 2004/05 - sei die Therapie durch

Dr. med. D.____ erfolgt. Stationäre Behandlungen seien bisher nicht durchgeführt worden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkäufer/Geschäftsführer bestehe seit 01.01.2008 eine 40%ige, seit 1.1.2013 eine 50%ige und seit 01.01.2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/121 S. 8). 3.3

3.3.1

RAD-Ärztin med. pract. E.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, führte in ihrer Stellungnahme zu den Berichten des A.____ vom 16./29. Dezember 2014 aus, die Knieschmerzen und die Schrumpfnieren seien seit vielen Jahren bekannt. Die Adipositas habe aus medizinischer Sicht keine wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zur mittelgradigen depressiven Episode und der Schmerzstörung sei Folgendes festzustellen: eine fachärztlich-psychiatrische Therapie werde nicht näher berichtet (Einzeltherapie bisher mit ungenügendem Erfolg), als Medikation werde die alleinige Einnahme von Dafalgan berichtet. Der Psychiater berichte: in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartend, distanziert, sachlich, aktiv im Spontanverhalten, verbal mittelgradig aktiv, Stimmung deutlich depressiv-resigniert, affektiv unkontrolliert, Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis eingeschränkt, Denken formal beweglich, problemzentriert, keine Hinweise auf psychisches

Erleben, keine Suizidgedanken, möchte gerne Fußball spielen und Schwimmen, kann nicht wegen Schmerzen. Die typischen Symptome einer somatoformen Schmerzstörung z. B. Schmerzausweitung, Verstärkung durch emotionale Belastungen, würden nicht berichtet. Der Rheumatologe halte fest, in HWS und LWS bestehe eine weitgehend uneingeschränkte Beweglichkeit. Auch aus neurologischer Sicht würden keine pathologischen Befunde bestehen. Zusammenfassend sei aus somatischer Sicht keine wesentliche Veränderung eingetreten; die berichteten psychopathologischen Befunde könnten auf eine Veränderung hinweisen, weshalb ein ausführlicher psychiatrischer Befundbericht über die laufende Behandlung mit Angaben zur Therapie und Prognose einzuholen sei (Urk.

9/123 S. 4). 3.3.2

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 11. Mai 2015 hielt med. pract. E.____ im Wesentlichen fest, der eingeholte Bericht von Dr. C.____

vom 16. April 2015 enthalte keinen psychopathologischen Befund. Es würden lediglich die anamnestischen Angaben des Versicherten wiedergegeben; diese würden nicht durch Beobachtungen oder Testungen gestützt. Im Vergleich zum Gutachten des Z.____ vom 12. Mai 2006 würden sich jedoch keine wesentlichen Veränderungen in den Angaben finden. Zusammenfassend seien die vom A.____ mitgeteilte Diagnose und die Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollziehbar begründet und eine Veränderung damit nicht ausgewiesen (Urk. 9/123 S. 5). 4.

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