

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00592 vom 15. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00592

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00592 du 15 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00592 del 15 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29).

E. 1.2

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist mit jenem externer medizinischer Sachverständiger Gutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen 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. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, dass beim Beschwerdeführer seit der orthopädischen RAD-Untersuchung vom 6. November 2013 für Aufsichts- und Administrationstätigkeiten als selbständig erwerbender Kleinunternehmer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Maurertätigkeiten seien ihm hingegen weiterhin nicht zumutbar (Urk. 2 S. 1). Im Betätigungsvergleich resultiere aufgrund der Einschränkungen bei manuellen Tätigkeiten eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse im eigenen Betrieb von Fr. 26'625.-- (Fr. 88'1

E. 6

. November 2013 durch A. ____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD), orthopädisch-rheumatologisch untersuchen (Urk. 10/126).

Mit Vorbescheid vom 18. November 2013 stellte sie dem Versicherten eine Renteneinstellung in Aussicht (Urk. 10/131). Dagegen erhob dieser am 20. Dezember 2013 (Urk. 10/140) sowie am 3. Februar 2014 (Urk. 10/145) Einwände. Im Rahmen des

Vorbescheidverfahrens

zog die IV-Stelle weitere Arztberichte bei (Urk. 10/142, 10/144, 10/148 f., 10/154, 10/ 159/3 ff., 10/166, 10/184, 10/186 f. und 10/191 f.) und tätigte zusätzliche erwerbliche Abklärungen (Urk. 10/156, 10/158, 10/159/1 f., 10/163, 10/171 f., 10/175). Per 30. November 2016 gab der Versicherte seine selbständige Erwerbstätigkeit auf (Urk. 3/3). Die IV-Stelle verfügte am 12. April 2017 (Urk. 2) wie angekündigt die Renteneinstellung auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats. 2.

Mit Beschwerde vom 23. Mai 2017 stellte der Beschwerdeführer folgendes Recht s begehren (Urk. 1 S. 2) : „1. Die a ngefochtene Verfügung sei aufzuheben. 2. Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf

eine ganze, eventualiter Anspruch auf eine Teilrente hat. 3. Eventualiter sei durch das Gericht ein medizinisches Gutachten einzuholen. 4. Subeventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen und neuem Ent scheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.“ Mit Schreiben vom 15. Juni 2017 legte er sodann den Bericht der Schmerzklinik B.____ vom 1. Juni 2017 (Urk. 7/5) ins Recht, welcher der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 16. Juni 2017 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Diese schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2017 (Urk. 9) auf Abweisung der Beschwerde, worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Juli 2017 (Urk. 11) orientiert wurde. Dieser legte seinem Schreiben vom 27. Juni 2018 (Urk. 12) Berichte der Schmerzklinik B.____

vom 14. Mai 2018 (Urk. 13/1 , 13/2) sowie einen Bericht der Nuklearmedizin des Universitätsspitals C.____ vom 15. Mai 2018 (Urk. 13/3) bei.

Die Beschwerdegegnerin wurde darüber mit Brief vom

2 . Juli 2018 (Urk. 14) in Kenntnis gesetzt . Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung die Beurteilung von A.____ zugrunde. Damit ging sie davon aus, dass der Gesundheits zustand bei Erlass der Verfügung im April 2017 noch demjenigen anlässlich der orthopädischen RAD-Untersuchung im November 2013 entsprach.

E. 6.2

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden: Der Beschwerdeführer wies zu Recht darauf hin, dass die RAD-Untersuchung zu einem Zeitpunkt erfolgte , als noch nicht feststand, dass auch die Operation im September 2013 keine nachhaltige Besserung bewirke n würde (vgl. Urk. 1 S. 7, 10/145/5). Dies zeigt sich denn auch darin, dass zwischen der RAD-Untersuchung und dem Verfügungserlass drei wei tere Operationen an der Wirbelsäule erfolgt waren (vgl. Urk. 10/ 144/3 , 10/ 166/2 , 10/ 187/5) , ohne dass dadurch ein bleibender Behandlungserfolg eingetreten wäre (Urk. 10/192/4) .

Zudem nahm A.____ offenbar einzig auf den Bericht von Dr. G.____ vom 28. November 2016 (Urk. 10/187) Bezug. Eine Aus einandersetzung mit den Berichten von Dr . K.____

vom 27. Februar 2017 (Urk. 10/192/4 f.) sowie der Nuklearmedizin des Universitätsspitals C.____ vom 3. März 2017 (Urk. 10/192/2 f.) unterblieb jedoch,

und

A.____ ging insbesondere nicht auf die Auswirkung der in diesen Berichten erstmals erwähnten Gonarthrose im linken Knie ein.

E. 6.3

In psychischer Hinsicht sind dem am 13. Januar 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht von Dr. H.____ und I.____ die Diagnosen einer gegenwärtig teilremittierten schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2) sowie eines Verdachts auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) zu entnehmen (Urk. 10/186/1). Die Behandlungspersonen wiesen sowohl bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit darauf hin, dass sie diese nicht beurteilen könnten (Urk. 10/186/3). Dieser Bericht wird im Feststellungsblatt für den Beschluss vom 12. April 2017 zwar zusammengefasst wiedergegeben (Urk. 10/197/6), jedoch ebenfalls nicht gewürdigt.

E. 6.4

Schon aufgrund des Berichts von Dr. K.____ vom 27. Februar 2017 (Urk. 10/192) bestehen mehr als bloss geringe Zweifel an der von A.____ in der orthopädischen RAD-Untersuchung vom 6. November 2013 (Urk. 10/126) festgestellten und in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 29. März 2017 (Urk. 10/197/6) bestätigten Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten. Zur Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes kann damit nicht auf diese Beurteilung abgestellt werden. Zudem liegt in psychiatrischer Hinsicht einzig der am 13. Januar 2017 bei der Beschwerdegegnerin eingegangene Bericht von Dr. H.____ und I.____ vor. Diesem fehlt jedoch eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auch diesbezüglich weitere Abklärungen erforderlich sind. 6.5

Der Beschwerdeführer beantragte, allenfalls erforderliche weitere medizinische Abklärungen im Rahmen eines Gerichtsgutachtens einzuholen, um nach einem mehr als vier Jahre dauernden Einwandverfahren weitere Verzögerungen zu vermeiden (Urk. 1 S. 10).

Neben den orthopädischen Einschränkungen leidet der Beschwerdeführer auch an gesundheitlichen Einschränkungen psychischer

Art, deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bisher nicht beurteilt wurden. Damit weist er gesundheitliche Befunde auf, deren gesamthafte Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit ungeklärt ist. Ergänzende Abklärungen sind daher notwendig. Nach höchst richterlicher Rechtsprechung ist Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schwerwichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und nicht im gerichtlichen Prozess (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Eine Rückweisung an die Verwaltung ist dann vorzunehmen, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Dies ist hier der Fall, zumal die Beschwerdegegnerin auch der per Ende November erfolgten Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit Rechnung zu tragen haben wird (vgl. Urk. 3/3). Die Beschwerde ist damit insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur psychiatrisch-orthopädischen Begutachtung und

zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 7.

7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweisen sich Fr. 700.-- als angemessen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 7.2

Zudem hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Nachdem Rechtsanwalt Wachter keine Zusammenstellung über seine Bemühungen eingereicht hat, erfolgt die Festsetzung seiner Entschädigung nach Ermessen. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass er den Beschwerdeführer bereits im Einwandverfahren vertreten hat und seither nur in sehr beschränktem Mass Aktenstudium erforderlich war, ist die Prozessentschädigung ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. April 2017 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 Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Beat Wachter - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GrünigPfefferli

E. 8

5.-- - Fr. 61'560.--) respektive ein Invaliditätsgrad von 30 % , womit kein Rentenanspruch mehr bestehe (Urk. 2 S. 2). 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend, sein Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zur Rentenrevisión im Jahr 2007 verschlechtert. Der im November 2013 durchgeführte RAD-Untersuchung könne kein Beweiswert zukommen, da sich seither seine gesundheitliche Situation massgeblich verschlechtert habe (Urk. 1 S. 5 f.). Er habe zwischenzeitlich mehrfach am Rücken operiert werden müssen, ohne dass sich die Beschwerdesymptomatik nachhaltig hätte bessern lassen. Bei einem Status nach nunmehr sechsmaliger Operation am Rücken bestünden chronifizierte Schmerzen, aufgrund derer keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Anlässlich der ursprünglichen Rentenentscheidung sei noch von einer Einschränkung in stehenden Tätigkeiten ausgegangen worden.

Nunmehr sei ihm auch längeres Sitzen nicht mehr möglich. Zudem bestehe auch noch ein Gonarthrose links. Angesichts der zahlreichen abweichenden medizinischen Beurteilungen könne dem RAD-Bericht keine Beweiskraft zukommen. Sollte nicht von einer zumindest eine höhere Rente begründenden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, sei ein medizinisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 9 f.) . 3.

Da die Beschwerdegegnerin auf das Rentenerhöhungsgesuch eingetreten ist, beschränkt sich die gerichtliche Überprüfung darauf, ob eine anspruchserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt (BGE 109 V 108 E. 2b). Als Vergleichsbasis dient die letzte 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 (BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_297/2016 vom 7. April 2017 E. 2.2, nicht publiziert in: BGE 143 V 77, aber in SVR 2017 IV Nr. 51 S. 152). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevisión als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisiónsergebnis gestützt auf Art. 74

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisiónsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). Damit ist der Sachverhalt bei Erlass der angefochtenen Verfügung grundsätzlich mit demjenigen Sachverhalt zu vergleichen, welcher der Bestätigung der Viertelsrente mit Mitteilung vom 20. Februar 2008 (Urk. 10/74) zugrunde lag. 4.

Die Grundlagen für die Mitteilung vom 20. Februar 2008 (Urk. 10/74) sind dem Feststellungsblatt für den Beschluss vom 20. Februar 2008 (Urk. 10/73) zu entnehmen: In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf den Bericht von Dr. D.____, Chefarzt Unfallchirurgie des Kantonsspitals E.____,

vom 20. Juli 2007 (Urk. 10/65) ab . Gestützt darauf ging sie von der Diagnose einer posttraumatischen Arthrose im talokal kanearen Gelenk (hinterer Teil des unteren Sprunggelenks) nach einer Kalkaneus fraktur sowie einer seit dem 1. Februar 1999 unveränderten 50%igen Arbeits fähigkeit in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Tiefbauu nternehmer aus (Urk. 10/65 /7). 5. 5.1

In der Klinik für Neurochirurgie des E.____ wurden ein Wurzelkompressions sy n drom L5 und S1 rechts, eine Rezidiv-Diskushernie L4/5 rechts sowie eine Dis kushernie L5/S1 rechts mit Rezessusstenose diagnostiziert. Am 11. Juli 2013 erfolgte eine operative Behandlung durch Dr. F.____ , Facharzt für Neu rochirurgie, im Sinne eine r mikrochirurgische n Dekompression L4/5 rechts mit Entfernung einer Rezidivdiskushernie und Dekompression L5/S1 rechts (Urk. 10/128/1) . Im Zusammenhang mit dieser Operation wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 10. Juli bis am 26. August 2013 attestiert (Urk. 10/128/2). Nach dieser Operation war der Beschwerdeführer nur während rund drei Wochen beschwerdefrei.

Da rechtsseitig wieder Schmerzen im Rücken, gluteal und im dor salen Ober- und Unterschenkel sowie an der Fussaussenseite auftraten (Urk. 10/127/2) , nahm Dr. F.____ am 10. September 2013 einen weiteren ope rativen Eingriff vor (mikrochirurgische Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts mit Radikolyse ; Urk. 10/127/1) . 5 .2

Am 6. November 2013 untersuchte die RAD- Orthopädin A.____ den Beschwerdeführer. Sie stellte dabei die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/126/8): - Schmerzhaftes Bewegungs- und Belastungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (nachfolgend: LWS) - Status nach Diskushernie L4/5 links mit Kontakt zur Nervenwurzel L5 links - Fragliche Hypästhesie des rechten Beines (kein Dermatome-Bezug) - Status nach Arthrodese des unteren Sprunggelenks nach Kalkaneusfraktur rechts A.____ hielt fest, in der angestammten Tätigkeit als selbständig erwerbender Kleinunternehmer bestehe eine Arbeitsfähigkeit für Aufsichts- und Administrationstätigkeiten. Die Tätigkeit als Maurer sei hingegen nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter, wechselbelas tender Tätigkeit, ohne regelmässige Hebe- und Tragebelastungen über zehn Kilo gramm, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulen- und sprunggelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in Armvorhalten), ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände, ohne andauernde Vibrationsbelas tungen und Nässe-/Kälteexposition) bestehe ab dem Untersuchungsdatum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/126/9) . 5.3

Da der Beschwerdeführer auch weiterhin über starke rechtsseitige Lumboischial gien geklagt hatte , wurde er am 27. November 2013 ein weiteres Mal von Dr. F.____ im E.____ operiert (Urk. 10/144/3). Dabei wurde eine Redekompres sion mit Radikolyse L4/5 und L5/S1 rechts, eine interkorporelle Fusion sowie eine dorsale Spondylodese L4-S1 in mikrochirurgischer Tech nik vorgenommen (Urk. 10/144/1) . Für den Zeitraum vom 26. November 2013 bis am 24. Februar 2014 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/144/2).

In seinem undatierten Bericht an die Beschwerdegegnerin (Urk. 10/148; Ein gangsdatum: 30. Juni 2014) führte Dr. F.____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 10/148/6): - Beidseitige Ischialgien - Status nach Spondylodese L4 bis S1 am 27. November 2013 mit Entfer nung einer Rezidivdiskushernie L4/5 rechts -

Status nach Rezidivdiskushernie L4/5 rechts und Dekompression L5/S1 rechts am 11. Juli 2013 - Status nach Rezessotomie und Entfernung einer Diskushernie L4/5 rechts am 6. November 2008 - Arterielle Hypertonie - Hypercholesterinämie - Status nach Schulterluxation rechts - Status nach Operation des rechten oberen Sprunggelenks 1997 In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauführer attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 6. April 2014 und anschliessend eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/126/9). 5.4

Dr. G.____, Facharzt für Neurochirurgie berichtete der Beschwerdegegnerin am 26. August 2015 über die Behandlung des Beschwerdeführers. Er führte, aus, aufgrund einer Resistenz der Lumboischialgien gegenüber konservativen Therapiemethoden sowie einer relativen Spinalstenose L3/4 habe eine Indikation für eine Verlängerungsspondylodese L3-S1 (Urk. 10/166/3) bestanden, welche er am 3. Juli 2015 durchgeführt habe (Urk. 10/166/2). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine beidseitige, rechtsbetonte Lumboischialgie. Als Nebendiagnosen nannte er einen arteriellen Hypertonus, eine Hypercholesterinämie, sowie einen Status nach einer Schulteroperation rechts im Jahr 2000 sowie einer Operation des oberen Sprunggelenks/ Kalkaneus rechts im Jahr 1997 (Urk. 10/166/2). Weiter erklärte er, nie eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt zu haben, nannte jedoch Einschränkungen aufgrund der Schmerzsymptomatik sowie betreffend Bewegung und Mobilität. Zudem wies er darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer noch im Stadium der postoperativen Rekonvaleszenz befinde (Urk. 10/166/3 f.). In seinem Verlaufsbericht vom 28. November 2016 (Urk. 10/187/5 f.) berichtete Dr. G.____ darüber, dass wieder vermehrt, insbesondere lumbalgiforme Beschwerden aufgetreten seien und das Implantat sich gelockert habe. Aus diesem Grund habe er am 12. Juli 2016 eine Revisionspondylodese L3 bis S1 vorgenommen. Dabei sei ein Low-grade-Infekt mit Propionibacterium

acnes festgestellt worden, welcher postoperativ antibiotisch behandelt werde.

Die Prognose sei schlecht (Urk. 10/187/5). Vom 25. Januar bis am 1. September 2016 habe er eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 10/187/6). 5.5

Dr.

H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und die Psychologin I.____ von der Klinik

J.____ berichteten der Beschwerdegegnerin über die Behandlung des Beschwerdeführers (Urk. 10/186; undatierter Bericht, Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 13. Januar 2017). Sie stellten die Diagnosen einer schweren depressiven Episode, gegenwärtig in Teilremission (ICD-10: F32.2), sowie eines Verdachts auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) (Urk. 10/186/1).

Zudem hielten sie fest, die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen zu können (Urk. 10/186/3). 5.6

Dr. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Facharzt für Rheumatologie und leitender Arzt der Schmerzlinik B.____, stellte in seinem Bericht vom 27. Februar 2017 folgende Diagnosen (Urk. 10/192/4): - Persistierende Rückenschmerzen nach Verlängerungsspondylodese L3-S1 am 3. Juli 2015 und multiplen Voroperationen - Status nach Revisionspondylodese L3-S1 mit OSME L3 beidseits und L4 rechts am 12. Juli 2016 - Aktuell: SPECT-CT vom 2. März 2017 mit Aktivität am offenen Facettengelenk L3/4 rechts (Spondylarthrose) und anhaltende Umbauvorgänge der Deckplatte des LWK3 bei

Osteochondrose - Gonarthrose links - Hyperchrome Anämie bei Eisenmangel Aufgrund der schweren degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Knie verneinte er eine Arbeitsfähigkeit auch in allfälligen Verweistätigkeiten (Urk. 10/192/5). 5.7

Gegenüber der zuständigen Sachbearbeiterin der IV-Stelle äusserte

A.____ am 29. März 2017 telefonisch, im Bericht von Dr. G.____ vom 28. November 2016 würden dieselben Befunde beschrieben wie sie sich anlässlich der RAD-Untersuchung im November 2013 gezeigt hätten. Die Spondylodese und Implantatlockerung hätten sicherlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge gehabt, nach der Heilbehandlung bestehe jedoch wieder die im RAD-Bericht beschriebene Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/197/6). 6.

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