

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00529 vom 4. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00529

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00529 du 4 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00529 del 4 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz 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).

E. 1.2

Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei Vorliegen psychischer Krankheiten, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichter bis mittelschwerer Depressionen, sind Indikatoren beachtlich, die das Bundesgericht wie folgt systematisiert hat (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» - Komplex «Gesundheitsschädigung» - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex «Sozialer Kontext» - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_534/2015 vom 1. März 2016 E. 2.2.1).

E. 1.3

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. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

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 zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Da bei Brauch es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren 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 2011).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roger Peter, mit Eingabe vom 8. Juni 2018 Beschwerde und beantragte, es sei ihm rückwirkend ab 1. Januar 2017 eine ganze Rente zuzusprechen, eventualiter seien die revisionsrechtlich relevanten Fragen mittels eines psychiatrisch-orthopädisch/ rheumatologischen Gerichtsgutachtens zu klären und danach sei über die Rentenerhöhung zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juli 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk.

5).

Nach einer ersten summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage setzte das Gericht dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Oktober 2019 Frist an, um zu einer möglichen Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen, da die zu tätigen Abklärungen auch zu einem geringeren Rentenanspruch und damit zu einer

Schlechterstellung des Beschwerdeführers führen könnten (Urk. 8). Mit Stellungnahme vom 4. Dezember 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinem Hauptantrag fest, ergänzte den Eventualantrag dahingehend, dass er neu die Einholung eines psychiatrisch-orthopädisch-endo krinologisch-gastroenterologischen Gerichtsgutachtens beantragte und verlangte subeventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines solchen Gutachtens (Urk. 11). Mit seiner Eingabe liess er die Berichte vom 26. August 2019 von Dr. E.____ (Urk. 12/1) und vom 19. September 2017 von Dr. med. F.____, Facharzt für Otorhinolaryngologie (Urk. 12/2), einreichen. Die Eingabe des Beschwerdeführers samt Beilagen wurde der IV-Stelle zugestellt (Urk. 13);

sie verzichtete am 16. Dezember 2019 auf eine Stellungnahme (Urk. 14), wovom dem Beschwerdeführer am 17. Dezember 2019 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 15).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründet die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in der angefochtenen Verfügung damit, ihre Abklärungen hätten keine wesentliche, dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ergeben. Die aus psychiatrischer Sicht attestierte Verschlechterung des Gesundheitszustands im Nachgang zur Ehescheidung sei auf einen äusseren Faktor zurückzuführen, welcher von der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden könne. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer trotz der von der behandelnden Psychiaterin Dr. B.____ erwähnten Verschlechterung der gesundheitlichen Situation die Therapiefrequenz nicht erhöht, was nicht ganz nachvollziehbar sei. Die neu bestehende Achillessehnenruptur vermöge allenfalls eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit zu legitimieren. Die ebenfalls neu bestehenden Beschwerden im Schultergürtelbereich führten zwar zu Einschränkungen bei Arbeiten über Kopfhöhe. Allerdings seien diesbezüglich die therapeutischen Möglichkeiten nicht voll ausgeschöpft worden. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsunternehmer weiterhin zu 40% arbeitsfähig sei. Auch hinsichtlich der Validen- und Invalideneinkommen sei es nicht zu einer relevanten Veränderung gekommen, zumal beim Einkommensvergleich ein hypothetisches Invalideneinkommen angerechnet werden müsse, wenn der Beschwerdeführer die ihm zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpfe. Deshalb bestehe bei unveränderter Erwerbsfähigkeit weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente (Urk. 2; vgl. auch Urk. 5, Urk. 14).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, er habe wegen einer gesundheitlichen Verschlechterung ab 1. Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Rente. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades sei die letzte, mit Mitteilung vom 24. Juni 2016 abgeschlossene Rentenrevision (Urk. 1 S. 5). Danach habe sich sein psychischer und körperlicher Gesundheitszustand verschlechtert. Ebenso sei das eheliche Verhältnis

zunehmend zerrüttet gewesen, was zur Scheidung am 22. September 2016 geführt habe. Aufgrund der verschlechterten gesundheitlichen Situation habe er zudem seinen grössten

Kunden verloren (Urk. 1 S. 4).

Ge mäss Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. B.____ vom 20. Juni 2017 sei er deshalb zu 70 % arbeitsunfähig. Auch der behandelnde Rheumatologe Dr. E.____ habe mit der Achillessehnenruptur und den Problemen im Schultergürtelbereich zusätzliche Beeinträchtigungen erhoben. In seinem Bericht vom 12. März 2018 sei er deshalb von einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen und habe ihm eine Arbeitsfähigkeit von maximal 70 % in einer angepassten Tätigkeit bescheinigt. Da die behandelnden Ärzte ihre Schlussfolgerungen ausführlich und nachvollziehbar begründet hätten, bestehe kein Grund, ihren Berichten die Beweiskraft abzusprechen (Urk. 1 S. 9 f.). Die IV-Stelle habe den Untersuchungsgrundsatz und die bundesrechtlichen Vorgaben an den Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Berichte verletzt, indem sie auf die reinen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin med. pract.

D.____ vom 25. Juli 2017 und 31. Oktober 2017 abgestellt habe, welche von den Einschätzungen der behandelnden Ärzte

Dr. B.____ und Dr. E.____

abwichen, ohne eine weitere versicherungsexterne Abklärung seines Gesundheitszustandes zu veranlassen (Urk. 1 S. 6). Med. pract. D.____ verfüge als Fachärztin für Orthopädie nicht über die nötige Kompetenz, um in das Fachgebiet der Psychiatrie fallende Gesundheitsschäden zu beurteilen. Entgegen ihrer Ansicht könnten psychosoziale Belastungsfaktoren wie die Trennung von der Ehefrau zur Entstehung oder Verschlimmerung eines psychischen Leidens und damit mittelbar zu einer Invalidität führen (Urk. 1 S. 6 f.). Gestützt auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte stehe fest, dass er aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung nach der Scheidung vom 22. September 2016 in jeder leidensangepassten Tätigkeit nur noch zu maximal 30 % arbeitsfähig sei. Damit habe er ab 1. Januar 2017, drei Monate nach Beginn der gesundheitlichen Verschlechterung, Anspruch auf eine ganze Rente. Ein solcher Anspruch ergebe sich im Übrigen auch aus der

bloßen Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen). Dem von der IV-Stelle ermittelten hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 55'573.-- stehe laut den Angaben im IK-Auszug ein durchschnittliches Invalideneinkommen von Fr. 15'424.-- in den Jahren 2010 bis 2015 gegenüber. Der Einkommensvergleich ergebe auf dieser Basis einen Invaliditätsgrad von 72 % (Urk. 1 S. 9 ff.). Falls das Gericht nicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte abstelle, sei zu beachten, dass er auch an endokrinen (Schilddrüse) und gastroenterologischen (Leber) Beschwerden leide, wie sich aus den Berichten von Dr. E.____ vom 26. August 2019 und Dr. F.____ vom 19. September 2017 ergebe. Deshalb habe das Gericht ein polydisziplinäres

psychiatrisch-orthopädisch-endokrino-gastroenterologisches Gutachten einzuholen oder die Sache hierzu an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 10, Urk. 11).

E. 3

0. September 2015 sowie am 20. Januar 2016, dass der Beschwerdeführer wegen einer beidseitigen Femoropatellararthrose und einer Chondropathie Grad IV der rechten Trochlea zunehmend femoropatellär belastende Arbeiten nicht mehr durchführen könne. In der angestammten Tätigkeit als selbständiger werbender Reinigungsfachmann sei er zu

50-80 % arbeitsunfähig, je nach dem wie

viele belastende Arbeiten mit Kniebeugen, Treppensteigen mit schweren Gegenständen etc. versehen werden müssten. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/74, Urk. 6/76/1-3).

Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 3. Dezember 2014 sind als Diagnosen eine andauernde posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 : F43.1), eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) sowie ein Status nach depressiver Episode, aktuell weitgehend remittiert (ICD-10: F32.8) , zu entnehmen (Urk. 6/56/22). Der Sachverständige hielt fest, aufgrund der ausgeprägten posttraumatischen Symptomatik und der andauernden Persönlichkeitsänderung, welche sich insbesondere im zwischenmenschlichen Konfliktverhalten manifestiert, bestehe eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/56/22-27) . Mit dem aktuellen Pensum von 40 % als selbständiger Reinigungsunternehmer bewege sich der Beschwerdeführer an der Grenze seiner Belastbarkeit. So könne er einige Stammkunden mit genügender Qualität versorgen, ohne dass es zu Kritik und Reklamationen komme und als Folge davon zu Konflikten und Zerwürfnissen. Es könne jedoch gut sein, dass es in Zukunft zu konfliktbedingten Kundenverlusten komme. Eine Neuakquisition von Kunden scheine für den Beschwerdeführer aufgrund seiner Problematik schwierig zu sein. Insgesamt sei deshalb weiterhin von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auszugehen. Da die aktuelle selbständige Erwerbstätigkeit mit entsprechenden Gestaltungsreihen eine auf den Beschwerdeführer persönlich zugeschnittene angepasste Tätigkeit entspreche, bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/56/27-28).

In ihrem Verlaufsbericht vom 11. Juni 2016 diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin Dr. B.____ ebenfalls eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Sodann wies sie darauf hin, der Beschwerdeführer habe eine Reinigungsfirma und arbeite alleine. In der angestammten Tätigkeit könne er – mit Schwankungen - eine Leistungsfähigkeit von bis zu 40 % erreichen. Ihrer Einschätzung nach sei er mit dem aktuellen Erwerbspensum bestmöglich eingegliedert. Kurz- bis mittelfristig sei keine wesentliche Änderung des Zustandes zu erwarten (Urk. 6/81).

E. 3.1

Zeitliche Vergleichsbasis zur Beurteilung der Frage, ob eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, bildet die letzte materielle Beurteilung des Rentenanspruchs mit der Mitteilung vom 24. Juni 2016, wonach der Beschwerdeführer unverändert Anspruch auf die laufende Dreiviertelrente bei einem Invaliditätsgrad von 60 % hatte (Urk. 6/84). Die Mitteilung beruht nämlich auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung (vgl. Urk. 6/82 und vorstehend Erwägung 1.5).

E. 3.2.1

Die Mitteilung vom 24. Juni 2016 basiert in medizinisch-somatischer Hinsicht auf den Berichten des behandelnden Orthopäden Dr. C.____ vom

E. 3.2.2

Der den Beschwerdeführer seit Oktober 2014 behandelnde Orthopäde Dr. C.____ berichtete am

E. 3.2.3

In erwerblicher Hinsicht ging die IV-Stelle unter Berücksichtigung der Buchhaltungsabschlüsse für die Jahre 2011 bis 2014 (Urk. 6/80/1-24) weiterhin von einer selbständigen Erwerbstätigkeit des

Beschwerdeführers als Reinigungsunternehmer aus und nahm deshalb keine neue Bemessung des Invaliditätsgrades vor (Urk. 6/82/1, Urk. 6/82/4).

E. 3.3.1

Laut den Protokollen über die Standort- beziehungsweise Eingliederungsgespräche vom 6. Februar und 6. April 2017 gab der Beschwerdeführer den Beratern der IV-Stelle an , dass er als Geschäftsinhaber einer Reinigungsfirma tätig sei und seine Arbeit hauptsächlich im Reinigen eines Ladenlokals am Abend nach Ladenschluss (Saugen und Putzen des Bodens sowie Reinigung der Schaufenster) bestehe. Er habe eine Angestellte, welche auf Abruf Putzarbeiten verrichte und damit etwa Fr. 2'000.-- pro Jahr verdiene. Die Administration und Rechnungsstellung sei bis anhin durch seine Ehefrau erledigt worden , welche besser Deutsch spreche als er . Am 18. August 2016 (richtig wohl: 16. November 2016 [Urk. 6/95/1; vgl. auch Urk. 6/88, Urk. 6/91/1) sei die Ehe geschieden worden ; seither werde er bei der Arbeit nicht mehr durch seine Ex-Frau unterstützt (Urk. 6/104/2-3 , Urk. 6/106/3). Per März 2017 habe sein grösster Auftraggeber sein Engagement reduziert , entsprechend einem Rückgang des Auftragsvolumens von rund Fr. 50'000. -- pro Jahr (beziehungsweise 90 % seiner Einnahmen [Urk. 6/94]) auf Fr. 15'000.-- . Bei dieser neuen Ausgangslage ersuchte der Beschwerdeführer die IV-Stelle um Unterstützung durch die Vermittlung von Auftraggebern , da er nicht gut Deutsch spreche und nicht so auf Menschen zugehen könne . Zudem gab er an, sich vorstellen zu können, bei ausreichender Auftragslage Reinigungsmitarbeiter, welche ihm von der IV-Stelle vermittelt würden, einzustellen und dadurch sein Pensum als Arbeitgeber mit organisatorischen Aufgaben auszudehnen. Ferner benötige er jemanden, der die administrativen Arbeiten, welche bis anhin seine Ehefrau gemacht habe, für ihn erledige (Urk. 6/104/4, Urk. 6/106/4). Das Angebot der IV-Stelle, ihm eine Stelle als unselbständiger Erwerbender, auch im Rahmen eines Arbeitsversuchs, zu vermitteln, lehnte er ab. Zur Begründung gab er an , er könne sich nicht vorstellen, als Angestellter zu arbeiten. Wenn ein Chef keine Ahnung habe, mache ihn das aggressiv (Urk. 6/106/3 -4). Möglich sei aus seiner Sicht eine (selbständige) Tätigkeit ohne viele soziale Kontakte mit der Möglichkeit zur freien Zeiteinteilung (Urk. 6/104/4).

E. 3.3.2

In ihrem Verlaufsbericht vom 20. Juni 2017 bescheinigte die behandelnde Psychiaterin Dr. B.____ dem Beschwerdeführer bei gleichgebliebenen Diagnosen eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ab Januar 2017. Im Vergleich zur Situation im Juni 2016 habe sich der Gesundheitszustand deutlich verschlechtert.

Nach der Ehescheidung wirke der Beschwerdeführer seit Januar 2017 fast verwahrlost, sei depressiv und klage über zahlreiche körperliche Beschwerden (Atemnot, Parästhesien in den Armen und Beinen, Bauchbeschwerden etc.).

Eine Therapie mit Surmontil sei gescheitert, da der Beschwerdeführer weiterhin eine negative Einstellung gegenüber Medikamenten habe. Der Abstand zwischen den Behandlungsterminen bei ihr betrage 1-4 Wochen. Es mache den Anschein, dass seine Reinigungsfirma nur funktioniert habe, solange er die Unterstützung durch seine Ex-Frau gehabt habe. Er benötige fachliche Unterstützung, um auf dem ersten Arbeitsmarkt aktiv bleiben zu können (Urk. 6/110).

In Berichten vom 23. August 2017 sowie vom 12. März 2018

diagnostizierte der Rheumatologe Dr. E.____, welcher den Beschwerdeführer seit Juli 2015 behandelte, zunächst ein rezidivierendes subacromiales Schmerzsyndrom beidseits mit einem Schulter-Impingement rechts, einer chronischen subacromialen Bursitis rechts, einer Ruptur der langen Bizepssehne und der Subscapularissehne rechts, einer Degeneration des Labrum glenoidale rechts, einem myofaszialen Schmerzsyndrom der umgebenden Muskelstrukturen und muskulärer Dysbalance. Sodann erwähnte er bei den Diagnosen eine Achillessehnenruptur links am 19. Mai 2016 mit verzögerter Spontanheilung, die bekannten Kniegelenksbeschwerden beidseits sowie eine Depression und Persönlichkeitsstörung (Urk. 6/116/7, Urk. 6/131/1). Die Situation habe sich seit seiner Beurteilung im Februar 2016 deutlich verschlechtert; neu seien die Achillessehnenruptur und die Diagnosen im Schultergürtelbereich (Urk. 6/131/2). Es komme zu relevanten Einschränkungen für eine Tätigkeit im Reinigungsdienst, so dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (Urk. 6/131/9). In einer angepassten Tätigkeit ohne Arbeiten kniend, in vorgebeugter gebückter Haltung, über Schulterhöhe, auf Leitern und mit einer regelmäßigen Gewichtsbelastung von mehr als 10 kg schätze er die Restarbeitsfähigkeit auf maximal 30 % ein (Urk. 6/131/2).

E. 3.3.3

Am 25. Juli und 31. Oktober 2017 nahm med. pract. D.____, Orthopädin vom RAD, unter Berücksichtigung der Berichte von Dr. B.____ vom 20. Juni 2017 und Dr. E.____ vom 23. August 2017 zur Frage Stellung, ob seit der letzten Beurteilung des Rentenanspruchs am 24. Juni 2016 eine gesundheitliche Veränderung eingetreten sei. Sie hielt fest, hinsichtlich der Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes stünden psychosoziale Gründe, nämlich die Trennung von der Ehefrau, im Vordergrund. Zudem seien die Therapietreue und der Leidensdruck des Beschwerdeführers fragwürdig. Laut der behandelnden Psychiaterin sei die Therapie mit Surmontil an seiner negativen Einstellung gegenüber Medikamenten gescheitert. Zudem schwanke die Therapiefrequenz zwischen einem Termin pro Woche und einem Termin pro Monat, was nicht auf einen intensiven Therapiebedarf schliessen lasse. Auch sei nicht ersichtlich, dass eine Trauma-spezifische Therapie durchgeführt worden sei. Nach der berichteten gesundheitlichen Verschlechterung sei die Therapie auch nicht intensiviert worden, und die erwähnte Symptomatik sei gleichbleibend. Angesichts der überwiegenden psychosozialen Faktoren sei keine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen (Urk. 6/121/3-4). Die von Dr. E.____ nebst den bereits bekannten Kniebeschwerden dokumentierte Achillessehnenruptur sei allenfalls geeignet, eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Hinsichtlich der Schultergelenke habe eine Rotatorenmanschettenruptur sonographisch ausgeschlossen werden können. Die von Dr. E.____ erwähnte Einschränkung bei Arbeiten über Kopfhöhe sei zwar nachvollziehbar; allerdings schienen die therapeutischen Optionen mit einer

einmaligen Infiltration im Januar 2017 noch nicht ausgeschöpft zu sein. Aus diesen Gründen sei auch aus somatischer Sicht keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes ausgemessen (Urk. 6/121/4-5).

E. 3.3.4

In einem weiteren Verlaufsbericht vom 26. August 2019 erwähnte der Rheumatologe Dr. E.____ bei den Diagnosen neu eine erstmals im Februar 2019 erdiagnosierte Hepatopathie (Urk. 12/1). Dem Bericht vom 19. September 2017 von Dr. med. F.____, Facharzt für Otorhinolaryngologie, ist zu entnehmen, dass er im November 2016 beim Beschwerdeführer einen Knoten in der Schilddrüse rechts ohne Hinweise auf Malignität feststellte. Im Frühling 2018 sei eine Kontrolle vorgesehen (Urk. 12/2).

E. 4.1

Aus psychiatrischer Sicht

war die behandelnde Dr. B.____ in ihrem früheren Bericht vom 11. Juni 2016 aufgrund der Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung noch von einer Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten selbständigen Tätigkeit als Reinigungsunternehmer von bis zu 40 % ausgegangen (Urk. 6/81/1-2).

Diese Beurteilung deckt sich weitgehend mit denjenigen im psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 3. Dezember 2014 (Urk. 6/56/22, Urk. 6/56/27-28). In ihrem Verlaufsbericht vom 20. Juni 2017 erwähnte Dr. B.____ eine deutliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes nach der Scheidung mit einer zusätzlichen depressiven Symptomatik, weswegen der Beschwerdeführer nun zu 70 % arbeitsunfähig sei. Zudem wies sie darauf hin, seine Firma scheine nur funktionsfähig zu haben, solange er durch seine Ex-Frau bei der Arbeit unterstützt worden sei (Urk. 6/110/1-2). Damit bestehen Anhaltspunkte für eine wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes.

Die Stellungnahmen von med. pract. D.____ vom RAD vom 25. Juli 2017 und vom 31. Oktober 2017 sind nicht geeignet, diesen Schluss zu entkräften. Zunächst ist med. pract. D.____, worauf der Beschwerdeführer zu Recht hinweist, nicht Fachärztin für Psychiatrie, und sie hat den Beschwerdeführer im Gegensatz zu Dr. B.____ nicht persönlich untersucht. Sodann ist ihre Beurteilung, die Zustandsverschlechterung sei überwiegend auf die Scheidung als psychosozialen Faktor zurückzuführen, weshalb keine relevante Sachverhaltsänderung vorliege (Urk. 6/121/3-4), nicht ohne Weiteres ausgewiesen. Das Bestehen belastender psychosozialer Faktoren schliesst für sich allein eine Invalidität noch nicht aus. Bei Vorliegen solcher Belastungsfaktoren ist zu prüfen, ob sich das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen erschöpft, welche von den belastenden psychosozialen Faktoren herrühren, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde umfasst. Solche verselbständigte psychische Störungen können durchaus zu einer Invalidität führen. Ausserdem können sich psychosoziale Belastungsfaktoren mittelbar invaliditätsbegründend auswirken, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteile des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen sowie 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Da aus diesen Gründen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung bestehen, kann darauf nicht abgestellt werden (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) .

Indessen kann auch nicht ohne Weiteres auf den Bericht von Dr. B.____ vom 20. Juni 2017 abgestellt werden. Die behandelnde Psychiaterin hat nämlich in ihrem eher oberflächlich begründeten Bericht – ohne Bezugnahme auf die recht sprechungsgemäss zu berücksichtigenden Indikatoren (vorstehend E. 1.2) - nicht klar dazu Stellung genommen , ob dem Beschwerdeführer trotz seiner psychischen Beeinträchtigungen die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit zu mutbar wäre, und falls ja, welches psychische Belastungsprofil dabei zu beachten wäre (vgl. Urk. 6/110). Zudem wies med. pract. D.____ grundsätzlich zutreffend darauf hin, dass angesichts der Angaben im Bericht von Dr. B.____ vom 20. Juni 2017 fraglich ist, ob der Beschwerdeführer die ihm offenstehenden therapeutischen Optionen hinreichend wahrnahm (Urk. 6/121/3-4).

E. 4.2

Aus somatischer Warte wirkte sich laut den Berichten des Rheumatologen Dr. E.____ vom 23. August 2017 sowie vom 12. März 2018 die in der Zwischenzeit neu aufgetretene Achillessehnenruptur unbestrittenermassen zumindest vorübergehend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Ferner ist den Berichten von Dr. E.____ zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer inzwischen auch an Schulterbeschwerden leidet ; diese führten gemäss Dr. E.____ zu derart schweren Einschränkungen, dass er von einer wesentlichen gesundheitlichen Verschlechterung ausging (Ur. 6/131/2) und dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Reinigungsdienst attestierte (Urk. 6/116/9) . Schliesslich leidet der Beschwerdeführer laut den Berichten von Dr. E.____ vom 26. August 2019 und Dr. F.____ 19. September 2017 neu auch unter einer Hepatopathie und einem Knoten in der Schilddrüse (Urk. 12/1 S. 2, Urk. 12/2). Damit liegen verdichtete Hinweise für eine wesentliche Verschlechterung des körperlichen Gesundheitszustandes vor.

Soweit med. pract. D.____ in ihrer Stellungnahme vom 31. Oktober 2017 geltend macht, eine den Schulterbeschwerden zugrunde liegende Rotatorenmanschettentraktur habe sonographisch ausgeschlossen werden können (Urk. 6/121/5) , mag Letzteres zutreffen. Allerdings übersieht sie, dass gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 12. März 2018 eine am 13. September 2017 durchgeführte Arthro-MRI-Untersuchung unter anderem eine Ruptur der langen Bizepssehne und eine Partialruptur der Subscapularissehne ergab (Urk. 6/131/1).

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