

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00368 vom 1. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00368

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00368 du 1 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00368 del 1 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1972 geborene X.____, Heizungsmonteur mit Fähigkeitsausweis, meldete sich am 25. Oktober 2002

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte am 11. Oktober 2004 verfügungsweise einen Leistungsanspruch (Urk. 7/49). Am 12. Juni 2015 meldete sich X.____

unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall sowie

eine

Schulterverletzung aufgrund eines Sturzes am 28. Februar 2015 erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/63; vgl. auch Urk. 7/71/15). X.____ war vom 1. Januar 2012 bis 31. August 2015 als Heizungsmonteur bei Y.____ GmbH angestellt

und im Rahmen dieses Arbeitsverhältnisses bei der PROMEA Pensionskasse berufsvorsorgeversichert

gewesen (Urk. 7/91/19, Urk. 7/62/3). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, zog die Akten des Unfall- und Krankentaggeldversicherers bei und informierte

X.____

am 15. Juni 2016 über den Abschluss der Berufsberatung, da noch weitere Operationen und Abklärungen geplant seien (Urk. 7/85). In der Folge veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung (Rheumatologie, Neurologie) bei m Zentrum Z.____ (Expertise vom 17. Juli 2017 (Urk. 7/119/1-33)). Mit Vorbescheid vom 5. Oktober 2017 (Urk. 7/128) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen X.____ am 20. Oktober 2017 Einwand (Urk. 7/129, Urk. 7/134, Urk. 7/144) erhob.

Die IV-Stelle nahm weitere Abklärungen vor, zu welchen X.____ am 14. September 2018 Stellung (Urk. 7/153) nahm.

Nach neuerlichem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/157)

bejahte die IV-Stelle am 11. April 2019 verfügungsweise einen Anspruch von X.____ auf eine ganze Invalidenrente vom 1. Dezember 2015 bis 31. August 2016 und eine halbe Invalidenrente ab 1. September 2016 (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 1 43 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13 9 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , 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.

E. 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funk tionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medi zinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmetho den können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allge meinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Unter suchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten,

welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten 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).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in den angefochtenen Verfügungen (Urk. 2) im Wesentlichen davon aus, dass dem Beigeladenen per Juni 2015 weder die Ausübung der angestammten noch einer angepassten Tätigkeit zumutbar gewesen sei, weshalb ihm per Dezember 2015 (sechs Monate nach der Anmeldung) eine ganze Invalidenrente zustehe. Im Juni 2016 habe sich der Gesundheitszustand verbessert, sodass dem Beigeladenen ab diesem Zeitpunkt die Ausübung von mittelschweren, wechselpositionierenden Tätigkeiten möglich sei. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere ein Invaliditätsgrad von 56 %, weshalb der Beigeladene ab November 2015 bis August 2016 Anspruch auf eine ganze Rente und ab September 2016 (drei Monate nach Verbesserung) auf eine halbe Rente habe.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass in somatischer Hinsicht die Z.____ - Expertise vorliege, welche gemäss RAD-Auffassung auch unter Berücksichtigung des Einwands des Beigeladenen weiter hin verwendbar sei und somit keine relevante Verschlechterung des physischen Zustands nach Begutachtung vorliege (S. 13 Ziff. 20.4). Demgegenüber sei die Übernahme der Auffassung des Zentrums A.____ in psychiatrischer Hinsicht durch den RAD nicht nachvollziehbar, da insbesondere der entsprechende RAD-Arzt nicht im Fachbereich Psychiatrie spezialisiert sei

(S. 14 Ziff. 20.5 , Urk. 18 S. 4 Ziff. 7). Betreffend Arbeitsfähigkeit führte die Beschwerdeführerin aus, dass entgegen der Auffassung der Z.____ -Gutachter eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nicht erst nach Dezember 2017 bestehe, sondern eine solche noch vor Ablauf des Wartejahrs per Dezember 2015 hätte erreicht werden können

(S. 15 ff. Ziff. 21 – Ziff. 22.1).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 4.

Juli 2019 (Urk. 6) hielt die Beschwerdeführerin dafür, dass nicht auf die A.____ -Berichte abgestellt werden könne , da die darin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten mit fach fremden somatischen Diagnosen begründet werde . Ebenso wenig sei auf die in der RAD-Stellungnahme vom 15. August 2018 postulierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % abzustellen, da die [im Vergleich zur Z.____ -Expertise] tiefer veranschlagte Arbeitsunfähigkeit einzig auf die nicht beweiskräftigen A.____ -Berichte abgestützt worden sei (S. 1 f.). Des Weiteren sei der im Z.____ -Gutachten statuierte retrospektive Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar und es

habe bereits ab Dezember 2015 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30 % bestanden (S. 3).

E. 2.4

Der Beigeladene machte am 12. November 2019 im Wesentlichen geltend , aus den Berichten des A.____ gehe nachvollziehbar hervor, dass er an einer mittelgradigen depressiven Episode leide , da die Kriterien für eine solche Störung im A.____ -Bericht vom 24. November 201

E. 7

aufgeführt und bejaht worden seien . Sollte nicht auf die Berichte des A.____ abgestellt werden, so

wäre ein strukturiertes Beweisverfahren im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung durchzuführen , wobei der Beigeladene psychiatrisch zu begutachten wäre (Urk. 12 S. 7 zu 14.2 , S. 11 zu 2.) . Im Zusammenhang mit der retrospektiven Arbeitsfähigkeit machte er geltend, dass ab Ende 2014 innert kurz er

Zeit diverse Eingriffe durchgeführt worden seien und sich sein damaliger Gesundheitszustand generell als schlecht präsentiert habe , weshalb die gutachterliche Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit begründet sei (S. 9 zu 21.3 , S. 11 zu 22.3) .

3.

3.1

Die Z.____ -Gutachter PD Dr. med. B.____ , FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation/Rheumatologie , Dr. med. C.____ , Facharzt FMH Neurologie, D.____ , Fachärztin Physikalische Medizin , und Physiotherapeut E.____ stellten in ihrer Expertise vom 17. Juli 2017 (Urk. 7/119/1-33) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches lumbovertebrales bis - spondylogenes Syndrom bei progredienter segmentaler Degeneration L4/5 mit mässig hochgradiger Spinalkanalstenose

jedoch ohne radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom oder typische Claudicatio Beschwerden, Schulterschmerzen beidseits, persistierender Schmerz mit Bewegungseinschränkung bei degenerativer Osteochondrose und beginnenden Spondylarthrosen BWK6/7 und 4/5 rechts betont

sowie Periarthropathia

genau links mit funktionellen Einschränkungen. Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit massen die Gutachter der von ihnen diagnostizierten arteriellen Hypertonie, Adipositas Grad I sowie Zervikalgien bei altersentsprechendem Zustand der Halswirbelsäule (HWS) zu (S. 30). Sie hielten weiter fest, dass in der Gesamtschau ein chronifiziertes Beschwerdebild bei relevanten strukturell-organischen Veränderungen und langer Krankheitsanamnese bestehe, wobei psychosoziale Faktoren eine wichtige Rolle spielen dürften (S. 29).

Die angestammte Tätigkeit sei

auch unter Berücksichtigung einer gewissen Selbstlimitierung aus rheumatologischer und neurologischer Sicht nicht mehr zumutbar, weshalb sie retrospektiv in Übereinstimmung mit den Attesten seit 1. März 2015 nicht mehr möglich sei. Eine mittelschwere und wechselpositionierende Tätigkeit ohne statisch ungünstige Positionen für die Lendenwirbelsäule sei aus orthopädisch-rheumatologischer und neurologischer Sicht (bei fehlenden neurologischen Ausfällen) ganztags zumutbar. Um der Kumulation der Beschwerden Rechnung zu tragen, sei eine zusätzliche Pause von etwa 1.5 h pro Tag zu geben. Medizinisch-theoretisch sei der Beigeladene für eine solche Tätigkeit aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht zu 80% arbeitsfähig. Für den Arbeitseinstieg sei ein Einstieg halbtags (50%) und eine Steigerung über sechs Monate bis zum Erreichen der 80%igen Arbeitsfähigkeit zu empfehlen. Eine angepasste Tätigkeit sei retrospektiv nach Rehabilitation seit dem letzten operativen Eingriff, das heisst zirka Mitte 2016, zu 50% zumutbar. Die verschiedenen zwischenzeitlichen operativen Eingriffe begründeten vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten und verunmöglichten somit auch eine berufliche Eingliederung. Ab 1. Dezember 2017 sei nach erfolgter Anpassung an die Arbeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen

(S. 31 f.). 3.2

In seiner Stellungnahme vom 2. August 2017 (Urk. 7/127/6-8) führte RAD-Arzt Dr. med. F.____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, im Wesentlichen die im Z.____-Gutachten genannten Diagnosen auf. Er führte aus, dass der Beigeladene seit Jahren unter Rücken-, Knie- und Schulterschmerzen leide, wobei die bisherige operative und konservative Therapie die Beschwerden nicht wesentlich verbessert

habe und psychosoziale Verstärkungsfaktoren anzunehmen seien. Die angestammte Tätigkeit als Heizungsmonteur sei aufgrund der körperlichen Belastung nicht mehr zumutbar, in einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkung von 20% begründe sich mit einem erhöhten Pausenbedarf, wobei - ausgehend von 50% - ein stufenweiser Belastungsaufbau bis Dezember 2017 zu empfehlen sei (Urk. 7/127/8).

Am 18. September 2017 nahm der RAD-Arzt Stellung (Urk. 7/127/9) zu den nach der Z.____-Begutachtung eingegangenen Berichten des behandelnden Neurochirurgen Dr. med.

G.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, und der Rheuma k lini k

H.____ (Urk. 7/124, Urk. 7/125/8 -11). Dabei führte er aus, dass die darin erwähnte Diagnose einer stabilen LWK 2-Fraktur vom Januar 2017 in der gutachterlichen Beurteilung bereits berücksichtigt worden sei und sich im Übrigen aus den neuen Berichten keine Hinweise auf eine Veränderung des Zustands seit 17. Juli 2017 ergäben. 3. 3

Die Fachpersonen des A.____

nannten in ihrem Bericht vom 20. Juli 2018 (Urk. 7/149/6-8)

als psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1, seit 2015; S. 2). Im Weiteren gaben sie an, dass die Entwicklung der depressiven Symptome ab zirka 2015 eingesetzt habe und der Beigeladene ungefähr zweimal pro Monat psychologisch-psychiatrische Therapietermine wahrnehme

(S. 1). Die Stimmung des Beigeladenen sei deutlich depressiv-resigniert und er sei kognitiv in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis verlangsamt beziehungsweise deutlich eingeschränkt. Zudem bestehe eine deutliche Vergesslichkeit (S. 2). Das Antidepressivum Duloxetin habe er wegen starkem Magenbrennen wieder abgesetzt (S. 3).

Der Beigeladene sei körperlich deutlich eingeschränkt, wobei Zwangshaltungen oder körperlich schwere Arbeiten nicht mehr möglich seien. Er weise zudem eine verringerte Konzentrationsfähigkeit auf und ermüde rasch, weshalb er deutlich langsamer sei und häufigere und längere Pausen benötige, um

sich zu erholen. Im Kontakt mit anderen Menschen zeige er sich schnell aufbrausend, sodass die Stresstoleranz und Belastbarkeit deutlich verringert seien. Eine Arbeit mit ständigem Kundenkontakt und viel Druck sei deshalb nicht möglich und könne zu einer Zunahme der depressiven Symptomatik führen. Für eine leidensangepasste Tätigkeit, mit welcher der Beigeladene sein Leben finanzieren könne, wäre eine Umschulung nötig. Inwiefern diese in Bezug auf die Konzentrationsfähigkeit, Müdigkeit und Schmerzen durchführbar wäre, müsste anhand eines Belastbarkeitstrainings geprüft werden (S. 3). 3. 4

In seiner Stellungnahme vom 15. August 2018 (Urk. 7/155/4- 6)

wiederholte RAD-Arzt Dr. F.____ im Wesentlichen seine am 2. August 2017 gestellten Diagnosen, wobei er zusätzlich eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) aufführte, welcher er Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimass (Urk. 7/155/4-5).

Dr. F.____ attestierte in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 24. November 2014, wobei er als funktionelle Einschränkungen eine reduzierte Belastbarkeit des Achsenskeletts und der Schulter-/Kniegelenke sowie eine Störung von Antrieb und der Konzentrations-/Merkfähigkeit und eine verminderte Durchhaltefähigkeit angab. In angepasster Tätigkeit ging er von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 24. November 2014 bis 15. März 2016 sowie einer solchen von 50% ab 16. März 2016 aus (Urk. 7/155/5).

Im Zusammenhang mit dem Belastungsprofil wies er auf eine Antriebsstörung mit deutlichen Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit

vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauer belastbarkeit hin (Urk. 7/155/5) .

Unter dem Titel versicherungsmedizinische Beurteilung hielt der RAD-Arzt fest, dass gemäss Z.____ -Gutachten seit Mitte März 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe und nach Anpassung an die Arbeit ab 1. Dezember 2017 von einer Steigerung auf 80 % auszugehen sei. Bis zu diesem Zeitpunkt

müsse durchgehend eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Der behandelnde Neuro chirurg Dr. G.____ begründe seinen Einwand (vgl. Urk. 7/140) mit einer anderen Beurteilung des gleichen Gesundheitszustands. Im Weiteren lägen keine neuen Pathologien vor und eine stärkere Ausbildung de r

Osteochondrose im MRI begründe noch keine Verschlechterung des Gesundheitszustands. Im Weiter e n führte der RAD-Arzt aus , das A.____ begründe seine Beurteilung der Arbeitsunfäh igkeit mit einem Mix aus somatischen Beschwerden, Zumutbarkeit einer Umschulung und tatsächlichen psychomentalen Einschränkungen. Aufgrund der psychopathologischen Befunde sei eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit im Sinne eines erhöhten Pausenbedarfs und einer verminderten Arbeitsgeschwindigkeit nachvollziehbar. Mit der Anregung eines Belastbarkeitstrainings und der Angabe eines Belastbarkeits profils sei seitens des A.____ eingeräumt worden, dass eine Rest arbeitsfähigkeit bestehe. In gesamthafter Wertung von Gutachten, neurochirurgi scher Beurteilung und psychiatrischer Einschätzung könne in einer optimal angepassten Tätigkeit medizin isch -theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden, wobei bei positivem Krankheitsverlauf und zunehmender Adaptierung am Arbeitsplatz im weiteren Verlauf gegebenenfalls eine Stei gerung möglich sei (Urk. 7/155/6). 4.

4.1

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beigeladene aufgrund seiner somatischen Beschwerden die angestammte Tätigkeit als Heizungsmonteur seit mindestens März 2015 nicht mehr ausüben kann. Strittig ist demgegenüber das Ausmass der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit in somatischer und psychischer Hinsicht. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei den rentenzusprechenden Verfügungen vom 11. April 2019 (Urk. 2) im Wesentlichen auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 15. August 2018 ab, welcher seinerseits keine eigene Untersuchung durchgeführt hat (Urk. 7/155/4- 6) . Dr. F.____ ging unter Hinweis auf das Z.____ -Gutachten , die Beurteilung

des behandelnden Neurochirurgen Dr.

G.____

und die psychiatrische Einschätzung des A.____ in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit seit Mitte März 2016

aus. 4. 3

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen vom 11. April 2019 (Urk. 2) lagen der Beschwerdegegnerin die Beric hte des A.____ vom 24. November 2017 und 20. Juli 2018 (Urk. 7/143, Urk. 7/149/6-8) vor, in welchen

Dr. med.

I. ___ und med. pract. J. ___ , beide Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, diagnostizierten. Diese Berichte wurden auf Seiten der Beschwerdegegnerin einzig RAD-Arzt Dr. F. ___ vorgelegt (Urk. 7/155/4), welcher als in Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie spezialisierter Facharzt nicht über die zur Beurteilung von psychischen Beschwerden erforderlichen Kenntnisse verfügt.

Die Beschwerdegegnerin hätte somit die Berichte des A. ___ zumindest einem in Psychiatrie spezialisierten RAD-Arzt zur Beurteilung vorlegen müssen (vgl. auch Urk. 1 S. 11 Ziff. 14.3, Urk. 6 S. 1) . Dies umso mehr, als die psychischen Beschwerden des Beigeladenen erstmals in den genannten Berichten thematisiert wurden und insbesondere nicht Gegenstand der Z. ___ -Begutachtung bildeten . Entsprechend hätte die Beschwerdegegnerin ihre Rentenzusprache n vom 11. April 2019 nicht auf die RAD-Einschätzung vom 15. August 2018 abstützen dürfen. 4. 4

In den Akten finden sich sodann keine fachärztlichen Beurteilungen, die in psychischer Hinsicht ein abschliessendes Bild betreffend die Arbeitsfähigkeit erlauben. Im Bericht des A. ___ vom 24. November 2017 (Urk. 7/143) fehlt für die in sämtlichen Tätigkeiten postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % jegliche Begründung und es wird insbesondere nicht dargelegt, inwiefern der Beigeladene durch die depressive Störung in seiner Arbeitsfähigkeit konkret beeinträchtigt wird (S. 4). Gleiches gilt betreffend den A. ___ -Bericht vom 20. Juli 2018 (Urk. 7/149/6-8), in welchem betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lediglich festgehalten wurde, dass für entsprechende Verrichtungen eine Umschulung notwendig und deren Durchführbarkeit anhand eines Belastbarkeitstrainings zu prüfen wäre (S. 3).

Diese Einschätzung steht denn auch im Widerspruch zu dem

(nur zwei Tage früher datierten)

A. ___ -Bericht vom 18. Juli 2018 (Urk. 13/3), in welchem aus psychiatrischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausgegangen wurde (S. 10).

4. 5

Vor diesem Hintergrund fehlt es an einer vollständigen Sachverhaltsermittlung betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beigeladenen. Damit man gelt es an verlässlichen medizinischen Voraussetzungen zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen und damit an der Grundlage für einen Entscheid. Entsprechend sind die angefochtene n Verfügungen vom 11. April 2019 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch des Beigeladenen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In diesem Zusammenhang ist die Beschwerdegegnerin daran zu erinnern , dass gemäss BGE 143 V 409 auch leichte bis mittelschwere Depressionen und auch Suchterkrankungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_274/2018 vom 11. Juli 2019) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (Änderung der Rechtsprechung, vgl. E. 5.1; zur bisherigen

Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V

193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Im Weiteren wird sich die Frage stellen, ob im Zusammenhang mit dem neuen Entscheid über den Leistungsanspruch des Beigeladenen in somatischer Hinsicht weiterhin auf das Z.____-Gutachten abgestellt werden kann, nach dem seit der gutachterlichen Exploration am 3./4. April 2017 (Urk. 7/119/1-33 S. 1) aktuell bereits mehr als drei Jahre verstrichen sind. In jedem Fall wird einer zwischen den psychischen und somatischen Leiden bestehenden Wechselwirkung Rechnung zu tragen sein.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis 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.-- festgelegt.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Damit erweist sich das Gesuch des Beigeladenen um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 12 S. 1) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 11. April 2019 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 Leistungsanspruch des Beigeladenen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Andreas Gnädinger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Stadt Zürich Soziale Dienste - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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