

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00616 vom 30. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00616

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00616 du 30 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00616 del 30 ottobre 2020

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 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 Bundesgesetzes 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 zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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 Hin weis).

E. 1.4

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 Aufgabenbereich 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 revisions rechtlichen 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).

E. 1.5

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.

E. 1.6

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 funktionelle 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 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse 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).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenen

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). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin fest, gestützt auf die vorliegenden Unterlagen bestehe beim Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Unfall vom 6. Juli 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Gipser. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 1). Aus dem durchgeführten Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 21 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe. In den nach erfolgtem Einwand eingegangenen Berichten würden keine neuen wesentlichen medizinischen Tatsachen genannt (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe sich darauf beschränkt, zum einen die Akten der Unfallversicherung und zum anderen Verlaufsberichte des behandelnden Hausarztes und der behandelnden Psychiaterin beizuziehen und diese Unterlagen durch den RAD-Arzt Dr. med.

B.____, Facharzt für Chirurgie, prüfen zu lassen (Urk. 1 S. 6). Weil der RAD-Arzt als Chirurg nicht über die nötige fachliche Qualifikation verfüge, komme seiner Aussage zu den Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit kein Beweiswert zu (Urk. 1 S. 8). Das kreisärztliche Belastungsprofil berücksichtige einzig die Auswirkungen der unfallbedingten Gesundheitsschäden. Derweil fehle es an einer abschliessenden Beurteilung aller thematisierten Gesundheitsschäden (Urk. 1 S. 9). Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die unfallfremden Beeinträchtigungen an der Halswirbelsäule (HWS), der Lendenwirbelsäule (LWS), am linken Knie, am linken Fuss und am Kopf seine Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen sollten. Diesbezüglich bedürfe es für einen sachgerechten Entscheid eines polydisziplinären Gutachtens (Urk. 1 S. 9 f.). 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vertrat die Beschwerdegegnerin die Auffassung, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auch aus rechtlicher Sicht zu verneinen, und verwies insbesondere auf die psychiatrische Untersuchung durch den Kreisarzt der Unfallversicherung, Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Insgesamt liessen die vorhandenen Unterlagen nicht auf ein invalidisierendes psychisches Leiden schliessen (Urk. 6 S. 2). 2.4

In seiner Replik vom 31. Oktober 2019 führte der Beschwerdeführer aus, die Ausführungen der Beschwerdegegnerin liessen darauf schliessen, dass sie die Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens durch Dr. C.____ für nicht stichhaltig halte. Diesen Standpunkt begründe sie weder nachvollziehbar noch sachkundig. Sie könne sich nämlich auf keine fachärztlichen Berichte stützen (Urk. 9 S. 2). Die Indikatorenprüfung setze eine schlüssige medizinische Beurteilung voraus (Urk. 9 S. 3). Die Beschwerdegegnerin gehe in ihrer Beschwerdeantwort sodann nur auf zwei Indikatoren ein und führe somit kein vollständiges strukturiertes Beweisverfahren durch (Urk. 9 S. 4). 2.5

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 21. Juli 2017 eingetreten. Zu prüfen ist somit, ob sich der Gesundheitszustand seit der letzten Anspruchsprüfung mit Verfügung vom 22. März 2007 anspruch relevant verändert hat und

ob diesbezüglich der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist.

E. 3

Im Zuge der ersten rentenverneinenden Anspruchsbeurteilung im Jahr 2007 hatte die Beschwerdegegnerin die Akten der Krankentaggeldversicherung bei gezogen, insbesondere das von dieser in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten des D.____ (Gutachten vom 30. Mai 2005, Urk. 7/11/17-44). In der Folge legte sie die Akten dem RAD-Arzt med. pract. E.____ vor. In seiner Stellungnahme vom 2. Februar 2007 merkte dieser an, es sei völlig unklar, welche invalidisierende medizinische Problematik vorherrsche. Die Phase der Arbeitsunfähigkeit sei Ende 2003 gestartet, zunächst mit dem nicht invalidisierenden Problem einer epigastrischen Hernie, die dann operiert worden sei. In der Folge seien Rückenbeschwerden aufgetreten, die selbst angepasste Arbeiten als unzumutbar hätten erscheinen lassen. Ein MRI Ende 2004 habe zwar degenerative Wirbelsäulenveränderungen gezeigt, jedoch keine Diskushernie oder Einengungen. Diese Veränderungen seien im Bericht des Rheumatologen vom Dezember 2004 als nicht zwingend invalidisierend eingestuft worden und gemäss diesem sei nach einer Physiotherapie von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Situation habe sich richtungsweisend durch die psychosoziale Lage verschlimmert, was klar nicht invalidisierend sei. Der psychiatrische Gutachter habe angemerkt, eine invalidisierende Störung sei nicht vorhanden, da diese reaktiv sei und innert weniger Monate abklinge (Urk. 7/20/3). Sowohl aus somatischer als auch psychiatrischer Sicht rechtfertige sich keine weitergehende Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf (Urk. 7/20/4).

E. 4

Im MRI-Bericht vom 23. Januar 2018 wurden multisegmentale zervikale Bandscheibendegenerationen mit spondylodiskogen bedingter Kompromittierung der Nervenwurzeln C4 und C6 rechts sowie C6 und C7 links festgestellt. Als schmerztherapeutische Option sei die Durchführung einer CT-gesteuerten periradikulären Infiltration zu diskutieren (Urk. 7/53/78).

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 21. Juli 2017 (Urk. 7/34) sind im Wesentlichen die folgenden Berichte aktenkundig:

E. 4.2

Dem Sprechstundenbericht der F.____ vom 4. Juli 2017 lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen (Urk. 13/64/S. 1): - Ausgeprägte posttraumatische Schulter-/Armschmerzen rechts mit/bei - posttraumatischer adhäsiver Capsulitis - ausgeprägte r

Scapuladyskinesie mit sekundärem subacromialem

Impingement - Verdacht auf neurovegetative Schmerzkomponente mit dissoziativer Symptomatik - MR-tomographisch subacromiale Bursitis bei grossem Acromionsporn - a symptomatischer AC-Gelenks-Arthrose - Status nach Sturz aus zwei Metern Höhe mit Distorsion/ Kontusion Schulter rechts am 6. Juli 2016

Dazu ergänzte der Behandler, klinisch liegt ein Jahr posttraumatisch ein Mischbild vor, wobei klar eine chronifizierte Schmerzproblematik mit zumindest partieller Dissoziation des rechten Armes besteht. Diesen könne der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten Schmerz-inhibition für fast keine Tätigkeiten mehr verwenden. Dies begünstige natürlich

eine ausgeprägte Scapuladyskinesie und wie derum ein subacromiales

Impingement im Sinne eines Teufelskreises. Im Vordergrund stehen eine schulter spezifische Rehabilitation, bei welcher der Beschwerdeführer den Gebrauch des rechten Armes für Alltagsaktivitäten wieder neu erlernen müsse, dies insbesondere unter Berücksichtigung der Aktivierung der periscapulären Muskulatur (Urk. 13 /64 S. 2) .

E. 5

Am 19. April 2018 wurde der Beschwerdeführer erneut MR-tomographisch untersucht. Dabei wurde ein schräg verlaufender Unterflächen einriss in der Pars intermedia des Innenmeniskus festgestellt, welcher sich bis in das Innenmeniskushinterhorn verfolgen lasse. Zudem hätten sich eine Chondropathie Grad II an der lateralen Kontur des medialen Femurkondylus sowie ein Einriss im Knorpel überzug der Patella im Bereich des Patellafirstes sowie der medialen Facette (Chondropathia

patellae Grad II) gezeigt (Urk. 13 /142 S. 1). 4.

E. 6

Am 24. April 2018 erstattete der Kreisarzt der Unfallversicherung, Dr. C.____, seine psychiatrische Beurteilung. Darin nannte er die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell schwere depressive Episode (nach der Trennung von der zweiten Ehefrau und dem Arbeitsunfall am 6. Juli 2016, ICD-10 F33.2), den Status nach mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode im Jahr 2005 (nach der Trennung von der ersten Ehefrau), ferner die Diagnosen einer somatoformen Schmerzstörung (Schmerzen und starke funktionelle Einschränkungen der oberen rechten Extremität, dominant, nach dem Arbeitsunfall vom 6. Juli 2016, ICD-10 F45.4) sowie der Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen Zügen (ICD-10 Z73.1, Urk. 7/53/101). Der Beschwerdeführer

habe jeweils in einem aussergewöhnlich hohen Mass

unter den Trennungen von seinen Ehefrauen gelitten beziehungsweise leide immer noch darunter. Vor seinem Eintritt in die A.____ im Herbst 2017 habe er sich während seiner Abwesenheit sehr grosse Sorgen um seine zweite Ehefrau gemacht. Insgesamt entspreche dies einer Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen Zügen. Diese führe per se zwar nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, aber sie habe in den Jahren 2003 und 2017 erheblich zu den psychischen Dekompensationen beigetragen (Urk. 7/53/100). Von den Forschungskriterien des ICD-10 für Depressionen seien insgesamt achteinhalb Kriterien erfüllt. Dies entspreche einem schweren depressiven Zustand, in guter Übereinstimmung mit dem klinischen Gesamtbefund (Urk. 7/53/100 f.).

Das Ausmass und der Verlauf der Schmerzen und Bewegungseinschränkungen der rechten oberen Extremität seien aus somatischer Sicht nicht vollumfänglich erklärbar. Es sei davon auszugehen, dass den Beschwerdeführer die Progredienz der degenerativ bedingten Symptome im Verlauf immer stärker belastet und auch zermürbt habe. Ab Oktober 2017

sei zwar das Leiden unter dem Verlassenwerden durch seine zweite Ehefrau in psychischer Hinsicht stark im Vordergrund gestanden, aber in der F.____ sei

bereits Monate davor (am 3. Juli 2017) eine zumindest partielle Dissoziation des rechten Arms beschrieben worden. Insgesamt sei aus diesen Gründen vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen (Urk. 7/53/101).

Zum Zeitpunkt der Untersuchung vom 13. Februar 2018 bestehe keine Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Aufgrund des schwer depressiven Zustandes bestünden starke funktionelle Einschränkungen, insbesondere von Antrieb, Konzentrations- und Merkfähigkeit unter Belastung, psychischer Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit. Wegen dieser Beschwerden und Beeinträchtigungen der rechten oberen Extremität bestehe in funktioneller Hinsicht praktisch eine Einhändigkeit. In prognostischer Hinsicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich das schwer depressive Zustandsbild im Verlauf der nächsten rund sechs bis zwölf Monate (möglicherweise auch länger) deutlich verbessern werde, mit einer entsprechenden Verminderung der aktuell noch vollen Arbeitsunfähigkeit. In Anbetracht von Charakteristik und Verlauf der somatoformen Schmerzstörung sei es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich diese während der nächsten Jahre noch in einer erheblichen, anhaltenden Weise verbessern werde (Urk. 7/53/105).

4.7

Mit Bericht vom 17. Juli 2018 nannte die behandelnde Psychiaterin, Dr. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit dem Unfall im Jahr 2016 (ICD-10 F45.4, Urk. 7/55/4). Die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei im angestammten Beruf als Gipser ausgeschlossen. Vor einer psychosomatischen Rehabilitation sei auch jede andere berufliche Tätigkeit ausgeschlossen. Sie habe dem Beschwerdeführer eine Hospitalisierung zur Gewichtsreduktion und medikamentösen Optimierung sowie dem Erlernen eines Selbstmanagements bei einem chronischen Schmerzsyndrom dringend empfohlen. Dazu komme die Exazerbation der Schmerzen, beispielsweise aufgrund von Gichtschüben (Urk. 7/55/5). Soweit sie beurteilen könne, sei er in der Funktionalität des rechten Armes stark behindert, habe Dauerschmerzen und sei nicht belastbar. Seine beiden Füße seien geschwollen, jedoch nicht gleichmässig. Unter diesen Umständen bestehe wegen des somatischen und seelischen Leidens aktuell keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/55/6). 4.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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. 800.-- anzusetzen. 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.

E. 6.2

Überdies hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Somit erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslage und

Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Juli 2019 aufgehoben und die Sache an die se zurückgewiesen wird, damit sie , nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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 Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

E. 8

Mit Stellungnahme vom 28. September 2018 nennt er der RAD-Arzt Dr. B. ___ als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Zustand nach einem Sturz vom Gerüst am 6. Juli 2016 (Schulterkontusion mit bursalseitiger Partialruptur der Infraspinatussehne, Partialruptur des medialen Kollateralbandes, Commotio cerebri, Kontusion linker Fuss) sowie eine Lumbalgie und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 7/72/4 f.). Ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die Adipositas sowie die rezidivierende depressive Störung. In der Tätigkeit als Gipser sei der Beschwerdeführer seit dem 6. Juli 2016 zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei er vom 6. Juli bis 3. Oktober 2017 zu 0 %, vom 4. Oktober bis 31. Dezember 2017 zu 100 % und vom 1. Januar 2018 bis auf Weiteres wieder zu 0 % arbeitsunfähig. Das Belastungsprofil umfasse leichte (angepasste) Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, die schwerer als 5 kg seien, ohne beidseitiges Arbeiten in Armvorhalte und Überkopfarbeiten. Diese Arbeiten seien medizinisch-theoretisch zu 100 % zumutbar (Urk. 7/72/5).

In einer weiteren Stellungnahme vom 28. Januar 2019 erklärte Dr. B. ___, die altersbedingten Abnützungerscheinungen an der durch den Unfall beeinträchtigten

Schulter würden nichts an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ändern. Betreffend die psychiatrische Situation führte er unter Hinweis auf die Beurteilung des Kreisarztes der Unfallversicherung aus, der depressive Zustand sei überwiegend wahrscheinlich als reaktiv anzusehen (weniger als zwei Jahre) und sei durch leitliniengerechte fachärztlich-psychiatrische Therapie behandelbar. Die Ursache sei mehrheitlich psychosozial. Daher werde empfohlen, weiterhin von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Der Wiedereinstieg solle stufenweise erfolgen (Urk. 7/72/6). 4.

E. 9

Am 26. April 2019 berichtete Dr. G.____

von einem verschlechterten Gesundheitszustand und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

neben der bereits genannten schweren depressiven Episode (ICD-10 F33.2) zusätzlich den Verdacht auf pathologisches Spielen

(ICD-10 63.0) sowie aktuelle psychosoziale Umstände im Sinne einer chronischen Belastung im Zusammenhang mit der Arbeit, auch in der Familie (ICD-10 Z56.6, Urk. 7/83/1 und 3). Der Beschwerdeführer scheine zunehmend unmotiviert und antriebslos. Des Weiteren spreche er vermehrt darüber, sich umzubringen und gehe immer seltener aus. Tagsüber sei er müde, nachts habe er Ein- und Durchschlafschwierigkeiten. Im Gespräch stehe stets seine Frau im Zentrum, er vergesse sich selbst dabei (Urk. 7/83/4). Im Moment sei sowohl die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Gipsler sowie in jeder anderen Tätigkeit ausgeschlossen (Urk. 7/83/5). 4.

E. 10

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, berichtete am 3. Mai 2019, der Status nach einer Partialruptur und SLAP-Läsion der rechten Schulter, die beidseitigen Knieschmerzen sowie die Adipositas hätten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Hingegen habe die Depression keine leistungsmindernde Wirkung.

Der Beschwerdeführer sei seit dem 6. Juli 2016 und fortlaufend zu 100% arbeitsunfähig für alle Arbeiten (Urk. 7/84/2). Die Prognose sei schlecht, da er immer noch Schmerzen in der rechten Schulter habe

(Urk. 7/84/3). 4.

E. 11

Am 22. Mai 2019 nahm der RAD-Arzt Dr. B.____ erneut Stellung. Zum aktuellen Bericht von Dr. G.____ äusserte er sich dahingehend, dass einzig die schwere depressive Episode Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, nicht jedoch die anderen Diagnosen. Mit einer schweren depressiven Episode sei weder ein pathologisches Spielen noch eine «mässige soziale Beeinträchtigung» zu erwarten. Unter Berücksichtigung der Kriterien gemäss ICD-10 sei die Diagnose der schweren depressiven Episode in Frage zu stellen. Im Bericht des Hausarztes werde eine reaktive, psychosozial bedingte Depression als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, wenn auch neun Tage früher (richtig: neun Tage später, vgl. Urk. 7/88/2). Dr. G.____ berichte jedoch über kein aktuelles Ereignis innerhalb der Zeit dazwischen, das zu einer derartigen psychischen Verschlechterung hätte führen können (Urk. 7/88/4). Die vom Beschwerdeführer erwähnten Gesundheitsschäden

(rechte Schulter, linkes Knie, linker Fuss, LWS, Gicht, psychische Störung) hätten einerseits keine Auswirkung auf die Fähigkeit, einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich nachzugehen, andererseits seien sie nicht von dauerhaftem Charakter. Aus diesen Gründen werde empfohlen, an der Stellungnahme vom 28. Januar 2019 festzuhalten (Urk. 7/88/5). 5 . 5 .1

Die Beschwerdegegnerin verneinte – der Aktenbeurteilung des RAD folgend – einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers, da er in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 1 f.).

Aus somatischer Sicht ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer seit der letzten Anspruchsbeurteilung im Jahr 2007 am 6. Juli 2016 einen Unfall erlitt, bei dem er sich am Kopf, am linken Knie, an der rechten Schulter und am linken Fuss verletzte (Urk. 1 3/30 S. 2). Neben der auf den Unfall zurückzuführenden adhäsi ven Capsulitis der rechten Schulter und der

Scapuladyskinesie mit sekundärem subacromialem

Impingement (Urk. 7/53/82) konnten im Verlauf auch diverse degenerative Veränderungen festgestellt werden, welche im Jahr 2007 noch nicht vorhanden beziehungsweise noch nicht symptomatisch waren, wurde n doch anlässlich der MRI-Untersuchung vom 20. Dezember 2004 lediglich die LWS und das Becken untersucht (Urk. 7/11/11). Im MRI der Halswirbelsäule vom 23. Januar 2018 wurden etwa multisegmentale zervikale Bandscheibendegenerationen mit spondylodiskogen bedingter Kompromittierung der Nervenwurzeln C4 und C6 rechts sowie C6 und C7 links festgestellt (Urk. 7/53/78). Des Weiteren wurden im MRI des linken Knies vom 14. April 2018 ein schräg verlaufender Unterflächchen einriss in der Pars intermedia des Innenmeniskus, eine Chondropathie Grad II an der lateralen Kontur des medialen Femurkondylus sowie ein Einriss im Knorpelüberzug der Patella (Chondropathia

patellae Grad II) erkannt (Urk. 13/142 S. 1). Überdies konnte im MRI der rechten Schulter vom 20. September 2016 nebst den unfallkausalen Verletzungen eine Signalalteration aller Komponenten der Rotatorenmanschette im Sinne einer Tendinose sowie eine fortgeschrittene hypertrophe AC-Arthrose erkannt werden (Urk. 13/31 S. 2, Urk. 7/53/82).

Damit liegt eine seit der erstmaligen Rentenabweisung wesentliche Änderung vor, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Der Rentenanspruch ist daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen (vgl. E. 1.4). Was die Aktenbeurteilung durch den RAD angeht, so rügt der Beschwerdeführer zu Recht (Urk. 1 S. 8), dass diesem bei seiner Beurteilung jedenfalls die beiden erstgenannten MRI-Berichte

offensichtlich nicht vorlagen und er die dort festgestellten Einschränkungen deshalb nicht näher beurteilen konnte (vgl. Urk. 7/72/2 ff. und Urk. 7/88/2 ff.). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer offenbar am 8. März 2019 im I.____ am linken Fuss operiert wurde (Urk. 7/76/3). Hierzu existieren keine medizinischen Unterlagen. Es vermag daher nicht zu überzeugen, wenn der RAD

in seiner Stellungnahme diese n somatischen

Befunde n

ohne jegliche Begründung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit beimass (Urk. 7/ 88/5). Immerhin sah auch der Hausarzt den Beschwerdeführer im Mai 2019 mit Bezug auf alle Tätigkeiten als nicht arbeitsfähig an und verwies insbesondere auf die Schulter- und Knieproblematik (Urk. 7/84/2 f.). Des Weiteren erscheint der Verlauf der durch den RAD attestierten Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar. Dabei begründete er beispielsweise nicht, weshalb er ab dem 1. Januar 2018 von einer 100 % igen Arbeitsfähigkeit ausging , bei zuvor vollständiger Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/72/5).

Auch wenn der Kreisarzt der Unfallversicherung ebenfalls zum Schluss

kam , dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar (Urk. 7/53/80) , ist diesbezüglich daran zu erinnern, dass das kreisärztliche Belastungsprofil aus unfallkausaler Sicht erstellt wurde und die degenerativen Verän derungen nicht

berücksichtigte . Daher bestehen aus somatischer Sicht ernsthafte Zweifel an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch den RAD und am festgelegten Belastung sprofil , da der RAD dort u nter anderem ohne nähere Begründung die Kniebeschwerden ausser Acht liess. 5. 2

Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt,

führte d er Kreisarzt der Unfallversicherung anlässlich seiner psychiatrischen Untersuchung vom Februar 2018

aus, es sei im Jahr 2003 zur Trennung und im Jahr 2005 zur Scheidung von der ersten Ehefrau gekommen. Dies habe den Beschwerdeführer psychisch sehr stark belastet. Im weiteren Verlauf sei es zu einer deutlichen Besserung der psy chischen und somatischen Beeinträchtigungen gekommen und er sei wi eder voll arbeitsfähig gewesen. Danach sei es zum Arbeitsunfall am 6. Juli 2016 gekommen (Urk. 7/53/98) . Im Oktober 2017 habe ihn schliesslich seine zweite Ehefrau ver lassen

(Urk. 7/53/99). Auch d ies habe ihn psychisch in einem hohen Masse beschäftigt und belastet (Urk. 7/53/100). Bei seiner Einschätzung g ing der Kreis arzt von einer schweren depressiven Episode sowie einer somatoformen Schmerz störung und einer damit einhergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 7/53/101 und 105). Auch die behandelnde Psychiaterin sah den Beschwer deführer im Juli 2018 als nicht arbeitsfähig an und ging im April 2019 sogar noch von

eine m verschlechterten Gesundheitszustand aus , wobei sie zusätzlich

zur schweren depressiven Episode die Verdachtsdiagnose des pathologischen Spielens auführte (Urk. 7/55/5, Urk. 7/83/1). Im Widerspruch dazu mass der RAD der rezidivierenden depressiven Störung keine leistungseinschränkende Wirkung bei (Urk. 7/72/5). Wie jedoch der Beschwerdeführer zutreffend feststellt (Urk. 1 S. 8), handelt es sich beim RAD-Arzt Dr. B. ___ um einen Facharzt für Chirurgie, der mit der Einschätzung eines psychischen Leidens sein Fachgebiet verlässt, weshalb auf seine Aktenbeurteilung grundsätzlich schon deshalb

nicht abgestellt werden kann . Sodann stellte er die seitens des Kreisarztes

erhobene Diagnose der schweren depressiven Episode ohne nähere Begründung in Frage, was nicht über zeugt. Auch der Verweis des RAD auf den Bericht des Hausarztes, welcher d ie Depression als nicht leistungseinschränkend bezeichnete , ist unbehelflich (Urk. 7/88/4,

Urk. 7/84/3). Denn dieser ist ebenfalls kein Facharzt für Psychiatrie und begründete seine Einschätzung zudem auch nicht näher .

Dass der Kreisarzt der Unfallversicherung in seiner Beurteilung darauf hinwies, dass sich das schwere depressive Zustandsbild im Verlauf der nächsten sechs bis zwölf Monate (möglicherweise auch langsamer) verbessern und sich die Arbeitsunfähigkeit vermindern werde (Urk. 7/53/105), spricht nicht per se gegen eine invalidisierende Einschränkung . Einerseits ist nicht klar, von welcher prognostischen Steigerung er ausging , und andererseits sprach die behandelnde Psychiaterin

im April 2019 von einem verschlechterten Gesundheitszustand und bescheinigte immer noch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/83/1 und 5) . Schliesslich vermag es nicht zu überzeugen, wenn der RAD in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2019 auf die Therapierbarkeit des depressiven Zustandes hinweist (Urk. 7/72/6). Denn dies e

spricht nicht gegen einen invalidisierenden Charakter einer psychischen Störung (BGE 127 V 294 E. 4 b/ aa). 5. 3

Aus den dargelegten Gründen

bestehen damit

nicht auszuräumende Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung . Es kann jedoch auch nicht ohne Weiteres auf die Einschätzungen des Kreisarztes der Unfallversicherung oder der behandelnden Psychiaterin abgestellt werden. Denn in den Akten finden sich diverse Hinweise auf erhebliche psychosoziale

Belastungsfaktoren . So erklärte der Kreisarzt der Unfallversicherung, der ab Oktober 2017 bestehende depressive Zustand beruhe primär auf dem zutiefst erschütternden Verlassenwerden durch die Ehefrau (Urk. 7/53/104). Auch in der psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. G. ___ stand die Situation rund um die Ehefrau im Zentrum (Urk. 7/53/73). Beide Fachärzte äusser ten sich jedoch nicht zur entscheidenden Frage , inwiefern diese psychosozialen Faktoren das Krankheitsgeschehen mitbestimmen , respektive , ob die festgestellten Beeinträchtigungen einzig von den belastenden invaliditätsfremden Faktoren herrühren, oder das Beschwerdebild davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde

umfasst . Denn solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen) .

Mit Bezug auf die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin ist zudem auf die Erfahrungstatsache hin zuweisen, dass behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die genannte Erfahrungstatsache gilt auch mit Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt , der diese überdies

medizinisch nicht näher begründete . 5. 4

Nach dem Gesagten hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, den entscheidenden Sachverhalt in rechtsgenügender Weise abzuklären. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache zur polydisziplinären Begutachtung und zum anschliessendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

Vor diesem Hintergrund erübrigen sich auch weitere Ausführungen zu den Vorbringen der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort, in der sie sich zu den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 äusserte (Urk. 6). Darauf wird im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung einzugehen sein. 6.

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