

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00734 vom 23. Februar 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-02-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00734

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00734 du 23 février 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00734 del 23 febbraio 2021

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). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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. 2 IVG).

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).

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 geblie be nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich 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 hin sichtlich 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 Hin wei sen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im

Wesentliches 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 18. September 2019 (Urk. 2) damit, dass die einjährige Wartezeit im November 2012 begonnen habe. Am 6. Januar 2016 sei das Zusatzgesuch des Beschwerdeführers eingegangen. Von Anfang 2016 bis November 2017 sei er vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen, weshalb er vom 1. Juli 2016 bis 28. Februar 2018 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe. Seit dem 27. November 2017 sei ihm eine angepasste Tätigkeit in einem 80 % -Pensum zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe ab diesem Zeitpunkt einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 %, ein Leidensabzug sei nicht zu gewähren (S. 3-5). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

die lumbalen Beschwerden seien wieder etwas zurückgegangen und seit dem 27. November 2017 bestehe aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit. Die psychischen Beschwerden hätten sich zunächst verschlechtert und anschliessend wieder leicht gebessert, es bestehe aber aus psychiatrischer Sicht nach wie vor eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit. Von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand könne nicht die Rede sein (S. 5-7). An der Kritik am Bericht des RAD, welcher über keine einschlägigen Fachkenntnisse im Bereich psychischer Probleme verfüge, werde vollumfänglich festgehalten. Bezüglich der psychischen Störung seien wohl ergänzende Abklärungen erforderlich (S. 7-8). In einer angepassten Tätigkeit bestehe noch eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Beim Einkommensvergleich sei ein leidensbedingter Abzug von mindestens 20 % zu berücksichtigen. Daraus resultiere ein Anspruch auf eine Dreiviertelrente ab 1. März 2018 (S. 8-13). 3.

Die vom 1. November 2013 bis 31. Dezember 2014 befristete Rente wurde dem Beschwerdeführer unter anderem gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. D.____, Chefarzt im Ruhestand Rheumatologie, von der Z.____ vom 27. November 2014 (Urk. 8/43) zugesprochen. Die Fachärzte stellten in ihrer Expertise folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/43/14): - Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei - Segmentdegeneration L4/5 rechts mit Diskushernie - Verdacht auf Wurzelclaudicationsymptomatik rechts - aktuell ohne sensiblem oder motorischem Ausfallssyndrom - Chronisches HWS-Syndrom mit/bei - degenerativen Veränderungen mit Diskusprotrusion auf Höhe HWK4/5 - aktuell ohne sensomotorischem Ausfallssyndrom

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest: - Depressive Episode, gegenwärtig remittiert - Rezidivierende Schwindelattacken unklarer Ursache - DD: bei chronischem Zervikalsyndrom - Status nach Nephrolithiasis bei rezidivierenden Nierenkoliken 2012 - Status nach Kniearthroskopie rechts mit

Teilmenisektomie medial am 4. Januar 2002 - aktuell beschwerdefrei - Status nach Appendektomie

Ergänzend führten sie aus, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Nacken- und Kreuzschmerzen auf ein chronisches Lendenwirbel- beziehungsweise Halswirbelsäule-Syndrom zurückzuführen seien. Klinisch lasse sich auf beiden Ebenen eine schmerzhafte Einschränkung der Beweglichkeit nachweisen, es bestehe eine diffuse Klopfdolenz der Wirbelkörper. Neurologische Zeichen eines sensomotorischen Ausfallssyndroms hätten keine gefunden werden können. Die Befunde seien auf degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule zurückzuführen, diese seien radiologisch nachgewiesen. Die noch im Jahre 2012 und Ende 2013 vorhandene mittelgradig depressive Störung könne zum Gutachtenszeitpunkt nicht mehr nachgewiesen werden. Der Beschwerdeführer zeige keine relevante Störung der Affektivität mehr. Es könne somit keine arbeitsfähigkeitsrelevante psychiatrische Diagnose mehr gestellt werden. Offenbar sei die bisherige stationäre und ambulante Therapie bezüglich Remission erfolgreich. Passend zur Annahme einer Remission der vorbeschriebenen depressiven Episode sei auch die aktuelle Medikation zu sehen, der Beschwerdeführer berichte von einer unregelmässigen und seltenen Einnahme von Mirtazapin, worauf auch der subtherapeutische Spiegel hinweise (Urk. 8/43/15-16).

Seit 2.5 Jahren stehe der Beschwerdeführer einmal pro Monat in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Seit Februar 2014 sei er montags, dienstags und freitags zwischen 9 und 12.30 Uhr in der psychiatrischen Tagesklinik. Dort beziehe er bei zwei Ärzten Therapien (Urk. 8/43/33). Gemäss Dr. C. ___ war die Mitwirkung des Beschwerdeführers bei der Begutachtung eher fraglich. Zahlreiche Beschwerden würden pauschal und nicht präzisierbar vorgetragen. In den Schilderungen sei er allgemein betont defizitorientiert, auch sei die Mitwirkung bei der Prüfung von einzelnen Bereichen des psychischen Funktionierens, insbesondere der Kognition und der Mnestik, eingeschränkt. Dies ergebe ein Profil, welches keiner nach ICD-10 diagnostizierbaren psychischen Störungen zugeordnet werden könne. Die Ergebnisse der Screening-Validierungstests würden den Eindruck der fehlenden Validität des Befundes bestätigen. Es bestünden Anhaltspunkte für eine Aggravation und Simulation. Ein detaillierter psychopathologischer Befund könne beim Beschwerdeführer nicht erhoben werden (Urk. 8/43/35 und 37).

In der angestammten Tätigkeit bestehe aufgrund der degenerativen Veränderungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule, welche sich unter schweren körperlichen Belastungen verstärken würden, seit dem 7. November 2012 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Für eine leichte körperliche Tätigkeit in Wechselstellung und -haltung, bei der keine Gewichte über 5 kg zu heben und auch keine Überkopfarbeiten notwendig seien, bestehe hingegen ab dem Zeitpunkt der rheumatologischen Untersuchung, mithin seit dem 4. September 2014, eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/43/16). Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit könne nicht anders beurteilt werden, als dies die damals behandelnden Ärzte getan hätten. In einer angepassten Tätigkeit habe wegen der Rückenbeschwerden und der mittelgradig depressiven Episode vom 7. November 2012 bis im April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. In diese Zeit falle auch die Hospitalisation in der E. ___ im September 2013 (Urk. 8/43/18). 4.

Die angefochtene Verfügung vom 18. September 2019

basiert unter anderem auf folgenden Berichten: 4.1

Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 17. Mai 2016 zum Behandlungsverlauf, der Beschwerdeführer stehe weiterhin in ihrer fachärztlichen psychiatrisch psychotherapeutischen Behandlung mit Konsultationen in regelmässigen Abständen von circa 4 Wochen. Die vorbestehende mittel schwere Depression im Zusammenhang mit schweren psychosozialen Belastungen (Verlust der Arbeitsstelle, chronische Schmerzen) habe sich seit Februar 2015 nicht wesentlich verbessert. Insgesamt handle es sich aus psychiatrischer Sicht um ein zwar reaktives depressives Geschehen, die chronischen Schmerzen und die sozialen Belastungen seien jedoch erheblich. Es handle sich wohl um eine tiefgreifende und anhaltende seelische Belastung, sprich Erkrankung. Wie in früheren Berichten beschrieben, leide er sehr darunter, nicht mehr leistungs- also arbeitsfähig zu sein. Im Weiteren belaste ihn der Umstand, nicht mehr für seine Familie sorgen zu können. Zudem habe er weitere Enttäuschungen und massive Kränkungen in den letzten Jahren seiner Krankheit ertragen müssen, ein daraus folgendes Gefühl der Ohnmacht dürfe als anhaltender Belastungsfaktor angesehen werden. Es könne von einem chronifizierten Leiden ausgegangen werden und seit einigen Monaten eine anhaltende depressive Störung diagnostiziert werden. Die Prognose sei leider aufgrund der oben beschriebenen Sachverhalte ungünstig (Urk. 6/86/5-6). 4.2

Im Verlaufsbericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 21. Dezember 2018 (Urk. 6/128) diagnostizierte Dr. F.____ aktuell eine leichtgradige depressive Episode sowie einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.0). Es sei zu einer leichtgradigen Besserung der depressiven Symptomatik sowie einer Regredienz der Angstsymptomatik und phasenweise suizidalen Gedanken gekommen. In der angestammten Tätigkeit bestehe wegen Einschränkungen aufgrund nicht psychiatrischer Erkrankungen vermutlich keine Arbeitsfähigkeit. In einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht aufgrund der verminderten psychischen Belastbarkeit (Ausdauer, Konzentration, Anpassungsfähigkeit) maximal 50%, zudem sei ein wohlwollendes Arbeitsumfeld und ein stufenweiser Aufbau erforderlich (S. 1). Es finde eine psychiatrisch psychotherapeutische Behandlung mit einer Sitzung pro Monat sowie eine psychopharmakologische Behandlung statt. Aus psychiatrischer Sicht sei im Rahmen der aktuellen Behandlung bereits eine Verbesserung erreicht worden. Ohne Verbesserung der somatischen Situation könne nicht mit einer zusätzlichen psychischen Verbesserung gerechnet werden (S. 2). Aus psychiatrischer Sicht sei die Belastbarkeit für eine Wiedereingliederung vorhanden, die Motivation des Beschwerdeführers werde als sehr hoch beurteilt (S. 3). 4.3

Der Beschwerdeführer wurde am 13. November

2018 durch den RAD-Arzt Dr. A.____ orthopädisch untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom 8. Januar 2019 (Urk. 6/129) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 9): - Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit Lumbalgien bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 rechts mit Rezessotomie und Sequestrektomie L4/5 (OP 2 8. Januar 2016), Status nach Spondylodese L4/5 (OP 1 0. Mai 2017) - C5-Radikulopathie links bei Foramenstenose C5 links

Zudem führte er folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 10): - Status nach Knie-Arthroskopie rechts mit Teilmeniskektomie (2002) - Status nach Leistenhernienoperation rechts - Status nach Appendektomie 2011 - bekannte Depression mit Nervosität

Dazu hielt er fest, beim 57-jährigen Beschwerdeführer sei anhand der medizinischen Berichterstattung und der Untersuchung vom 13. November 2018 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. In seiner bisherigen Tätigkeit als Gerüstmonteur besteht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 7. November 2012. In angepasster Tätigkeit (leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung, teils sitzend, teils gehend, auch mit gelegentlichem Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Steigen von Leitern und Gerüsten, ohne Kauern, Knien, Bücken, Hocken, ohne repetitive Rotation im Sitzen, ohne Überkopparbeiten, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund, ohne Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung) sei seit dem 27. November 2017 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei einem 100% Pensum gegeben. Die 20%ige Arbeitsunfähigkeit sei durch vermehrten Pausenbedarf infolge von Schmerzen bedingt. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Der Gesundheitszustand sei seit dem 27.

November 2017

unverändert hinsichtlich der Schmerzen sowie der Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule und der Beweglichkeit (Sprechstundenbericht der Universitätsklinik G., Abteilung für Wirbelsäulenchirurgie, Orthopädie

vom 27. November/ 6. Dezember 2017, Urk. 6/121/1-2) im Vergleich zu den Befunden anlässlich der RAD-Untersuchung vom 13. November 2018 (S. 10-11). 4.4

Auf entsprechende Nachfrage der Kundenberaterin der Beschwerdeführerin hin ergänzten Dr. A. und Dr. med. H., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD am 13. Mai 2019 (Urk. 6/140/4-5), wegen Schmerzexazerbation an der LWS sei der Beschwerdeführer vom 9. bis 16. Oktober 2015 in stationärer Behandlung gewesen. Am 4. Dezember 2015 sei die Diagnose einer Diskushernie L4/5 rechts erfolgt. Am 28. Januar 2016 sei er in diesem Bereich operiert worden. Ob die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab dem 9. Oktober oder ab dem 4. Dezember 2015 bestanden habe, sei nicht eindeutig zu klären. Spätestens ab dem Operationsdatum, dem 28. Januar 2016, sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auszugehen. Die zweite Operation habe wegen starker Beschwerden am 10. Mai 2017 stattgefunden. Ob zwischen dem 28. Januar 2016 und 10. Mai 2017 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit tatsächlich bestanden habe oder ob eine angepasste Tätigkeit in einem Prozentsatz möglich gewesen sei, könne rückwirkend nicht sicher bestimmt werden. Glaubhaft sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach den jeweiligen Operationen von 6 - 8 Monaten. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100% sei jedoch möglich. Im Arztbericht der Universitätsklinik G. (Urk. 6/121/1-2) vom 8. Dezember 2017 (Untersuchungstag: 27. November 2017) werde ein Befund beschrieben, der dem Befund bei der RAD-Untersuchung vom 13. November 2018 entspricht. Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei nach der RAD-Untersuchung auf 80% geschätzt worden. Bei ähnlichen Befunden anlässlich der Untersuchung in der Universitätsklinik G. sei die Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit auf den 27. November 2017 datiert worden.

Die Universitätsklinik

G.____ habe im Bericht vom 8. November 2017 (Urk. 6/118/6-9) ab 16. Juni 2017 eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit für

angepasste Tätigkeiten attestiert. Dies sei

nicht nachvollziehbar. Eine 100 % ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab 16. Juni 2017 (also 5 Wochen nach der Spondylodese der LWS) sei medizinisch nicht glaubhaft. Die Nachbehandlungsphase nach einer Spondylodese (Versteifungsoperation) der LWS dauere üblicherweise 6-8 Monate , vorliegend also bis November 2017. Dies passe

zum Bericht der Universitätsklinik

G.____ vom 8. Dezember 2017 mit Beginn der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab 27. November 2017 (Urk. 6/140/4) .

Im Bericht von Dr. F.____ vom 21. Dezember 2018 werde eine leichte depressive Episode seit 2012 bestätigt. Sie bescheinige Einschränkungen aufgrund nicht psychiatrischer Erkrankungen und bestätige eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Sie erwähne auch psychosoziale Faktoren. Im Gutachten der Z.____

vom 27. November 2014 sei eine depressive Episode ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden . Somit liege ein unveränderter Befund auf psychiatrischem Gebiet vor. Die Einschätzung der

Z.____ vom 27. November 2014 gelte weiter. Es liege keine Arbeitsunfähigkeit vor. Bei der Einschätzung von Dr. F.____ handle es sich um eine diverse Bewertung desselben Sachstandes

(Urk. 6/140/4-5) . 5.

Vergleichszeitpunkt für eine für die Neuanmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers bildet die Verfügung vom 23. März 2015 (Urk. 6/67), gestützt auf welche das hiesige Gericht dem Versicherten vom 1. November 2013 bis 31. Dezember 2014 eine ganze Rente zusprach (Prozess-Nr. IV.2015.00501, Urk. 6/89). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich seit diesem Zeitpunkt in somatischer Sicht unbestritten und ausgewiesen verschlechtert, womit sein Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen ist (vgl. E. 1.3 hievore). 6.6.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Zusprache einer vom 1. Juli 2016 bis 28. Februar 2018 befristeten ganzen Rente auf die Stellungnahmen ihrer RAD-Ärzte Dr. A.____

und Dr. H.____

vom 8. Januar und 13. Mai 2019 (E. 4.3 und E. 4.4 hievore). 6.2

Die 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 Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer

medizinischen Fachkompetenz und der alle meine 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 jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherung interner 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).

Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte aber kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5).

E. 6

/76/3-14) änderte das hiesige Gericht die Verfügung mit Urteil vom 17. Januar 2017 insofern ab, als dass es feststellte, dass der Versicherte vom 1. November 2013 bis 31. Dezember 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat (Prozess- Nr. IV.2015.00501, Urk. 6/89).

E. 6.3

RAD-Arzt Dr. A.____ kam nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers in seinen ausführlichen und nachvollziehbaren Stellungnahmen vom 8. Januar und 13. Mai 2019

(E.

4.3 und 4.4 hievore) zum Schluss, dass dieser aufgrund seiner Rückenbeschwerden in der angestammten Tätigkeit als Gerüstmonteur seit 7. November 2012 nicht mehr arbeitsfähig

ist und dass in einer angepassten Tätigkeit spätestens ab 28. Januar 2016 bis 27. November 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und seither eine 80%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Auf seine schlüssige Feststellung ist abzustellen, was auch zwischen den Parteien unbestritten ist.

E. 6.4

In Bezug auf die psychischen Beschwerden hielt RAD-Ärztin Dr. H.____ am 13. Mai 2019 fest, auf psychiatrischem Gebiet liege bei Vergleich de r Bericht e der behandelnden Dr. F.____

(E. 4.1 und 4.2 hievor) mit dem Gutachten der Z.____

(E. 3 hievor) ein unveränderter Befund vor.

Dr. C.____ von der Z.____

stellte nach seiner Untersuchung vom 11. September 2014 die Diagnose einer gegenwärtig remittierten depressiven Episode, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestand seiner Einschätzung nach nicht. Dr. F.____ hingegen berichtete am 17. Mai 2016 von einer mittelschweren Depression (E.

4.1 hievor). Im Verlaufsbericht vom 21. Dezember 2018 (E. 4.2 hievor) hielt sie zwar fest, es sei zu einer leichtgradigen Besserung der depressiven Symptomatik sowie einer Regredienz der Angstsymptomatik gekommen. Nach wie vor diagnostizierte sie aber eine leichtgradige depressive Episode und war der Ansicht, dass auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der verminderten psychischen Belastbarkeit (Ausdauer, Konzentration, Anpassungsfähigkeit) maximal eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Ohne Verbesserung der somatischen Situation rechnete sie nicht mit einer zusätzlichen psychischen Verbesserung.

Bei dieser Ausgangslage wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu treffen. Dies insbesondere vor dem Hintergrund, dass eine somatische Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit umfassend zu prüfen ist. Die Bemerkung, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gehe aus den Berichten der behandelnden Ärztin nicht hervor, vermag daher nicht zu genügen .

Im Übrigen sei darauf hingewiesen, dass gemäss der nunmehr geltenden Rechtsprechung auch leichten oder mittelschweren depressiven Störungen nicht mehr von vorn herein eine invalidisierende Wirkung abgesprochen werden kann . Viel mehr ist anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standards das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symptommetrisch zu beurteilen. Die vorhandenen medizinischen Beurteilungen erweisen sich dazu als zu wenig aussagekräftig.

E. 6.5

Zwar können RAD-Stellungnahmen nicht einfach immer dann in Frage gestellt werden, wenn die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung zur Arbeitsunfähigkeit äussern (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_668/2015 vom 17. Februar 2016 E. 3). Jedoch ist auf einen RAD-Bericht nicht abzustellen, wenn – wie hier - auch nur geringe Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (vgl. E. 6.2 hievor). Dasselbe gilt für die fachfremde und deshalb dies bezüglich nicht beweiskräftige Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. A.____ zu den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers (E. 4.3

hievor in fine) .

E. 6.6

Auch gestützt auf die Berichte der behandelnden Dr. F. ___ ist es aber nicht möglich, die invalidisierende Wirkung der geltend gemachten Beschwerden an hand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen. Auf diese kann zudem insofern nicht ohne Weiteres abgestellt werden, als dass ihnen keine Befunde zu entnehmen sind und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich rudimentär begründet wurde.

Auch der Beschwerdeführer erachtete diesbezüglich ergänzende Abklärungen als wohl erforderlich (Urk. 1 S. 8).

E. 6.7

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest gelegt werden, in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsunfähig ist. So fehlt namentlich eine differenzierte und rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Angesichts des Verzichts der Beschwerdegegnerin auf eine externe Begutachtung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens rechtfertigt sich eine gerichtliche Begutachtung nicht. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur Abklärung und anschliessendem neuen Entscheid über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 7

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7.1

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass dem Beschwerdeführer die befristete ganze Rente bis am 28. Februar 2018 zugesprochen wurde. Im November 2016 wurde er 55 Jahre alt. Das Bundesgericht geht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass bei Personen, deren Rente nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, praxismässig in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen sind, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten. Die Rechtsprechung, wonach bei der revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, findet auch dann Anwendung, wenn - wie hier - zeitgleich mit der Renten zusprache

rückwirkend über deren Befristung befunden wird (Urteil des Bundesgerichts 8C_648/2019 vom 4. Juni 2020 E. 4.1 und E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 7.2

Mit Blick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers kann dieser nicht ohne Weiteres auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen werden und es hätte sich gerechtfertigt, vor der Rentenaufhebung die Eingliederungsfrage zu prüfen. Dass Eingliederungsmassnahmen nicht möglich oder zumutbar wären, ist den Akten nicht zu entnehmen. Die behandelnde Psychiaterin des Beschwerdeführers beurteilte seine Motivation zur Wiedereingliederung denn auch als sehr hoch (E. 4.2 hievore).

Eine Rentenaufhebung ohne Durchführung von beruflichen Massnahmen dürfte nur dann nicht zu beanstanden sein, wenn die Eingliederung mangels Interesses nicht erfolgsversprechend wäre. Davon ist vorliegend aber nicht auszugehen, hat sich doch der Beschwerdeführer nie entsprechend geäussert. Allein der Umstand, dass er der Ansicht ist, seine Restarbeitsfähigkeit auf dem aktuellen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr verwerten zu können (Urk. 6/136/4), lässt den Schluss nicht zu, dass eine Eingliederung mangels Interesses nicht erfolgsversprechend wäre. Weiter ist in Fällen, in welchen eine Rentenaufhebung absehbar ist, praxisgemäss ein persönliches Gespräch mit der betroffenen Person zu führen, wobei ihr allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen sind. Mit Blick auf die neuste bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. vorerwähntes Urteil 8C_494/2018) dürfte ein solches Gespräch auch bei der Zusprache einer befristeten Rente erforderlich sein. Die Beschwerdegegnerin hat darauf jedoch bislang verzichtet.

Vor diesem Hintergrund ist sie dem ihr obliegenden Eingliederungsauftrag bis jetzt nicht nachgekommen. Daraus ergibt sich, dass eine allfällige Renteneinstellung so lange nicht gerechtfertigt wäre, als die Wiedereingliederung nicht aktiv gefördert würde oder der Beschwerdeführer sich nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren geweigert hätte, an den angedachten Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen.

E. 8

.2

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festgesetzt wird (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Entsprechend ist ihm eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) auszurichten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. September 2019 insoweit aufgehoben wird, als sie einen Rentenanspruch

ab 1.

März 2018 verneint, und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

E. 9

00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent-schädigung von Fr. 2 '200.-- (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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

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