

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00274 vom 6. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00274

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00274 du 6 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00274 del 6 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

1. April 2017 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle um Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 6/53), worauf im Auftrag der letzteren Informationsgespräche bei der Partnerinstitution Z.____ stattfanden (Urk. 6/59). Am

6. Juli 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung mit, da er sich von Anfang Juli bis Ende August 2017 in seiner Heimat aufhalte (Urk. 6/61).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen 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 kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

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 anerkannten 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 unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend 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 Hinweis). 1 .4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder 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

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zureichende Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 4. Mai 2020 Beschwerde mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verpflichten, sein Leistungsgesuch und den Anspruch auf eine Invalidenrente umfassend abzuklären. In formeller Hinsicht sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmung vom 4. Juni 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Davon wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. Juni

2020 in Kenntnis gesetzt und es wurde ihm mitgeteilt, dass das Gericht von der beantragten Anordnung eines Schriftenswechsels absehe (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin sprach sich im angefochtenen Entscheid gegen das Vorliegen einer wesentlichen gesundheitlichen Veränderung seit Erlass der Verfügung vom 14. April 2016 aus. Die im Bericht des A.____

vom 7. September 2018 genannten somatischen Diagnosen seien bereits bekannt gewesen und die psychiatrischen Diagnosen seien aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht plausibel nachvollziehbar (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellt sich dagegen im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin sei, wovon er aufgrund der Formulierung des Dispositivs und der Abklärungsschritte ausgehe, auf seine Neuanmeldung eingetreten und hätte demgemäss eine umfassende Abklärung vornehmen müssen. Obwohl die RAD-Ärztin eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes nicht ausgeschlossen und die Einholung eines ausführlichen Berichts für notwendig erachtet habe, habe die Beschwerdegegnerin hierauf verzichtet und die somatische Diagnose allein aufgrund der Akten überprüft. Was den psychischen Gesundheitszustand anbelange, habe sich die Beschwerdegegnerin unzulässigerweise mit der RAD-Stellungnahme, wonach die von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose nicht nachvollzogen werden könne, begnügt. Bei der gegebenen Aktenlage hätte sie nicht von einem feststehenden medizinischen Sachverhalt ausgehen dürfen. Vielmehr hätte sie, wie beantragt, weitere Abklärungen in die Wege leiten müssen (Urk. 1 S. 5 ff.).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist mit dem angefochtenen Entscheid unbestrittenermassen auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 26. November 2018 (Urk. 6/71) eingetreten. Anlass, von einem blossen Nichteintreten und damit von einem vom Wortlaut der Verfügung («das Leistungsbegehren wird abgewiesen») abweichenden rechtlichen Bedeutungsgehalt (BGE 120 V 496) auszugehen, besteht nicht. Was die getätigten Abklärungsschritte (Einholen eines Formularberichts des A.____ zum bereits mit der Neuanmeldung eingereichten, relativ ausführlichen Bericht desselben Instituts, Urk. 6/70, 6/82, dreimaliges Einholen einer Stellungnahme des RAD, wobei die erste noch unter dem Titel «Nichteintreten», die zweite unter dem Titel «Anspruch auf IV-Leistungen» erfolgte, Urk. 6/83/2 und 6/83/3, 6/95/2) anbelangt, könnten diese zwar

unter Umständen noch als bloss

einfache Abklärungshandlungen im Hinblick auf die Eintretensfrage interpretiert werden (Urteil des Bundesgerichts I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Der Umstand aber, dass die Beschwerdegegnerin die explizite Vorbemerkung des Beschwerdeführers, dass er angesichts der Formulierung des Dispositivs des angefochtenen Entscheids und der getätigten Bearbeitungsschritte von einem materiellen Entscheid und damit vom Eintreten auf die Neuanmeldung ausgehe

(Urk. 1 S. 4), unerwidert liess (Urk. 5), lässt darauf schliessen, dass auch sie das Eintreten auf die Neuanmeldung nicht in Frage stellt, was dem Schluss auf eine irrtümliche Formulierung des Dispositivs der angefochtenen Verfügung

entgegensteht. Entsprechend ist das von der Verwaltung in Bezug auf die Eintretensfrage ausgeübte Ermessen zu respektieren und es hat eine richterliche Beurteilung derselben zu unterbleiben (BGE 109 V 108 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1 und E. 3.2.2).

Im Folgenden ist daher materiell zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 14. April 2016 (Urk. 6/47) gestützt auf die Aktenlage zu Recht verneint hat. Fehlt es an einer solchen und damit an einem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellten respektive erstellbaren materiell-rechtlichen Revisionsgrund (E. 1.4), hat die Beschwerdegegnerin das neuerliche Leistungsgesuch des Beschwerdeführers entgegen dessen Vorbringen, wonach es sich hierbei lediglich um eine Voraussetzung für das Eintreten auf die Neuanmeldung handelt (Urk. 1 S. 9), zu Recht verneint.

E. 3.1

Der Verfügung vom 14. April 2016 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der Austrittsbericht der D.____ vom 5. Februar 2016 zum stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 29. Dezember 2015 bis 2. Februar 2016 (Urk. 6/43) zugrunde. Gestützt auf denselben mass der RAD-Arzt

Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, am 12. Februar 2016 folgenden Diagnosen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 6/45/5): - Distorsion linkes Knie (Unfall vom 17.2.2014) mit/bei - Medialer und lateraler Meniskusläsion - Vorderer Kreuzbandruptur - MCL-Ruptur - Status nach Arthroskopie linkes Knie mit Teilmenisektomie lateral und Meniskusrand medial am 24.3.2014 - Status nach Re-Arthroskopie linkes Kniegelenk mit Nachresektion des lateralen Meniskus, Lösen der lateralen Verwachsungen und Resektion der hypertrophen Plica

mediopatellaris und der anterioren Verwachsungen am 16. Januar 2015 - Beginnende Varusgonarthrose linkes Knie

Einer ebenfalls im genannten Bericht der D.____ diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21, Urk. 6/43/1) mass Dr. E.____ ebenso wie weiteren im Bericht der Rheuma klinik des F.____ vom 4. Mai 2012 gestellten Diagnosen (Fingerpolyarthralgien bei idiopathischer Hyperostose, Epicondylitis

humero radialis und humeroulnaris rechts, Trömmelschlegelfinger und Osteopenie

Urk. 6/33/8) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 6/45/5).

Gemäss somatischer Beurteilung im Austrittsbericht der D.____

kam es nach dem Unfall und nach mehreren operativen Eingriffen zu bewegungs- und belastungsabhängigen Dauerschmerzen, wobei sich zwischenzeitlich eine sekundäre femorotibiale Gonarthrose etabliert habe. Anlässlich der psychosomatischen Abklärung habe der Beschwerdeführer über Ängste bezüglich der andauernden Schmerzproblematik geklagt und eine leicht depressive Symptomatik mit Schlafproblemen, Schmerzfokussierung, Nervosität, Reizbarkeit, Affektlabilität, Zukunftssorgen und Niedergeschlagenheit beschrieben, welche sich allmählich nach der zweiten Operation im Januar 2015 entwickelt habe. Die beruflichen Perspektiven sowie der Umgang mit den körperlichen Einschränkungen würden den Beschwerdeführer aktuell noch in klinisch bedeutsamer Weise belasten, weshalb von einer Anpassungsstörung mit längerer

depressiver Reaktion auszu gehen sei.

Insgesamt erachteten die beteiligten Ärzte der D.____

das Ausmass der (gemeint wohl: demonstrierten) Einschränkungen mit den klinischen Befunden und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht weitgehend erklärt (Urk. 6/43/3). Für die bisherige Tätigkeit als Chauffeur sei der Beschwerdeführer seit Februar 2014 zu 100 % arbeits un fähig. In ei ner leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit (Stehen/Gehen am Stück bis maximal etwa eine Stunde) ohne Tätigkeiten in der Hocke und/oder auf den Knien sowie ohne häufiges Treppen- und/oder Leiternsteigen, ohne Tätigkei ten an exponierten Stellen sei der Beschwerdeführer dagegen zu 100 % arbeits fähig (Urk. 6/43/2). Die Beschwerdegegnerin legte der Verfügung vom 1 4. April 2016 denn auch die Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der ange stammten Tätigkeit ab 1 7. Februar 2014 und einer uneingeschränkten Arbeits fähigkeit in angepasster Tätigkeit zugrunde (Urk. 6/47).

E. 3.2.1

Mit der hier zu beurteilenden Neuanmeldung reichte der Beschwerdeführer den Bericht des A.____

vom 7. September 2018 ein, welchem folgende Diagnosen zu entnehmen sind (Urk. 6/70 /3): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) - Chronische Schmerzen und Invalidität Kniegele nk links (Dr. med. G.____

03.05.17) - Begi nnende Varusgonarthrose Knie rechts (H.____ 11.08.15) - Fingerpolyarthralgie bei idiopathischer Hyperostose (Rheumaklinik F.____ 05/2012) - E picondylitis

hume roradialis und humeroulnaris rechts (Rheumaklinik F.____ 05/2012) - Trommelschlegelfinger (Rheumaklinik F.____ 05/2012) - Osteopenie (Rheumaklinik F.____ 05/2012) - Erysipel Vorfuss rechts (F.____ 04.05.12)

Im von der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie I.____ sowie dem klinischen Psychologe n Dr. phil. J. ____ unterzeichneten Bericht sprachen sich diese für das Vorliegen von sieben Merkmalen einer gegenwärtig mittelgradigen Episode der seit zirka 2015 bestehenden depressiven Störung und damit einer klaren Verschlechterung aus. Zusätzlich zu den in der D.____ 2016 festgestellten Symptomen lägen nunmehr auch eine Lust- und Interessenlosigkeit, ein Antriebsverlust, Weinerlichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie Vergesslichkeit und Schuldgefühle bezüglich seines Sohnes vor. Es seien also neue Symptome dazugekommen, welche auf eine klinisch relevante Depression hinweisen würden. Die Arbeitsfähigkeit liege bei 30 Minuten mit Pause, Sitzen in gleicher Position sei mit dem linken Knie maximal eine Stunde möglich , Stehen maximal 15 Minuten mit ständiger Entlastung des linken Knies. Aufgrund der Knieschmerzen liege objektiv beurteilt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor, im Verlauf der Schmerzchronifizierung habe sich die depressive Störung entwickelt. Insgesamt sei daher sei t 2016 eine deutliche Verschlechterung eingetreten (Urk. 6/70).

E. 3.2.2

Die RAD-Ärztin B.____ sprach sich in ihrer Stellungnahme am 2 5. Februar 2019 zur Anfrage der Sachbearbeitung betreffend Nichteintreten auf die Neuan meldung dafür aus, dass die Verschlechterung des somatischen Gesundheitszu standes nicht plausibel

begründet sei. Eine Veränderung könne aber nicht ausgeschlossen werden, weshalb sie darum bat, einen ausführlichen Bericht mit Angaben zur derzeitigen Therapie und Prognose einzuholen (Urk. 6/83/2).

E. 3.2.3

Der hierauf eingeholte Bericht des A.____ vom 12. April 2019 wurde wiederum einzig von psychiatrischen respektive psychologischen Fachpersonen unterzeichnet. Der Beschwerdeführer stehe seit 1. Juni 2017 in regelmässiger psychologisch-psychiatrischer Behandlung, gegenwärtig einmal im Monat bis alle drei Monate (je nach Bedarf). Die aktuelle Medikation bestehe aus Apranax 550 mg bei Bedarf und Duloxetin

Mepha 60 mg abends. Der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall unter chronischen Knieschmerzen links; durch die Fehlbelastung hätten sich auch Knieschmerzen rechts entwickelt. Ausserdem leide er unter Schmerzen in allen Fingergelenken, welche insbesondere bei schlechtem Wetter stark ausgeprägt seien. Aufgrund der Schmerzen habe der Beschwerdeführer eine depressive Störung mit ausgeprägter Antriebslosigkeit, niedergeschlagener Stimmung, Hoffnungslosigkeit, Lust- und Interessenlosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Schuldgefühlen und Appetitzunahme entwickelt. Im psychopathologischen Befund wurde die Stimmung als leicht-depressiv und der Beschwerdeführer als affektiv kontrolliert, im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv und psychomotorisch leicht unruhig beschrieben. Er schildere sein Symptomerleben reflektierend und introspektiv. Kognitiv sei der Beschwerdeführer in der Aufmerksamkeit, der Konzentration, Merkfähigkeit und im Gedächtnis verlangsamt. Das Denken sei formal beweglich, inhaltlich problemzentriert und sachbetont sowie lenkbar.

Seit dem 1. Dezember 2018 arbeite der Beschwerdeführer zu 50 % in einer sowohl körperlich als auch kognitiv nicht allzu anspruchsvollen Tätigkeit als Beifahrer bei K.____. Dennoch befinde er sich damit an seiner oberen Belastungsgrenze; die Prognose für eine Erhöhung sei negativ. Er habe bei der Arbeit starke Knie schmerzen und die Konzentration lasse bereits nach einer Stunde deutlich nach. Auch beschreibe er sich als wenig belastbar und schnell reizbar (Urk. 6/82 / 7-9).

E. 3.2.4

Die RAD-Ärztin B.____ nahm hierzu am 4. Mai 2019 Stellung und stellte sich auf den Standpunkt, der psychopathologische Befund im Bericht des A.____ vom 12. April 2019 weise keines der gemäss ICD-10 für die Diagnose geforderten Haupt- und keine Zusatzsymptome auf. Die Stimmung werde als leicht-depressiv beschrieben, die Therapiefrequenz liege bei nur ein- bis dreimonatlich. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei die psychiatrische Diagnose nicht plausibel. Die genannten somatischen Diagnosen seien bereits bekannt und vom RAD gewürdigt worden. Eine wesentliche Veränderung sei damit nicht ausgewiesen. Visiert wurde diese Stellungnahme am 5. Mai 2019 von der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,

Dr. C.____ (Urk. 6/83/3).

E. 3.2.5

Am 10. September 2019 nahm das A.____ zu Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 4. September 2019 (Urk. 6/89) Stellung und erläuterte, das Leitsymptom der «depressiven Stimmung» für eine rezidivierende depressive Störung mittelgradig werde im ICD-10 genau so beschrieben und mindere das Ausmass der

depressiven Störung nicht . Die zusätzlichen Leitsymptome wie der Interessenverlust und die Antriebsminderung seien im Bericht vom 7. September 2018 beschrieben worden. Nicht relevant sei das Gewicht für die Depressions diagnose, dagegen der Appetitverlust als Zusatzsymptom, von ihnen als «unter schiedlich» beschrieben. Zusätzlich getriggert werde die Depression von chronischen Schmerzen im linken Knie und den linken Zehen, was vor allem die Schlafstörungen fördere. Die Diagnose einer Anpassungsstörung könne nicht mehr aufrechterhalten werden, der Zustand habe sich verschlechtert. Die (noch) von Dr. E.____ als leicht depressiv beschriebene Stimmung werde im Bericht vom 7. September 2018 als deut lich depressiv b eschrieben, womit am Schluss auch eine Verschlechterung festgehalten werde (Urk. 6/88) .

E. 3.2.6

Dr. C.____ nahm am 1 0. Februar 2020 dahingehend Stellung, dass mit dem Bericht des A.____ vom 1 0. September 2019 keine Veränderung seit der letzten materiellen Prüfung vom 6. Mai 2019 ausgewiesen sei (Urk. 6/95/2).

E. 4.1

Was die Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes anbelangt, dessen angebliche Verschlechterung insbesondere Anlass zur Neuanmeldung gab

(Urk. 6/71/1) , erweist sich die von Dr. C.____ visierte Stellungnahme der RAD-Ärztin B.____

vom 4. Mai 2019 zwar insofern als zutreffend, als der im Bericht des A.____ vom 1 2. April 2019 unter Ziffer 2.4 aufgeführte psychopatho logische Befund (E. 3.2.3) alleine den Schluss auf das Vorliegen einer gegenwärtig mittelgradigen Episode der diagnostizierten rezidivierenden depr essiven Störung nicht zuliesse: Eine solche verlangt eine Gesamtzahl von mindestens sechs oder sieben

der für eine leichte depressive Episode (F32.0) typischen respektive häufigen Symptome (vgl. Dilling / Freyberger [Hrsg.], Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störun gen, 8. Aufl. 2016, S. 132 ff.); unter Ziffer 2.4 des Berichts vom 1 2. April 2019 sind dagegen lediglich eine leicht-depressive Stimmung und kognitive Verlangsamungen, welche als typische oder häufige Symptome einer depressiven Episode gemäss ICD-10 interpretiert werden könnten, aufgeführt (E. 3.2.3).

Angesichts der im Beric ht des A.____ vom 7. September 2018

aufgeführten Befunde (E. 3.2.1), welche unter der aktuellen Symptomatik in Ziffer 2.2 des Berichts vom 1 2. April 2019 (E. 3.2.3) im Wesentlichen unverändert wiedergegeben wurden, sowie unter Berücksichtigung der Stellungnahme des A.____ vom 1 0. September 2019 (E. 3.2.5) ist aber schwer zu übersehen , dass die beteiligten Fachpersonen des A.____

davon ausgingen, dass weitere depr essionstypische Symptome wie eine ausgeprägte Antriebslosigkeit, eine niedergeschlagene Stimmung, Hoffnungs-, Lust- und Interessenlosigkeit, Ein- und Durchschlaf störungen sowie Schuld gefühle vorlagen . Dass sie diese im Bericht vom 1 2. April 2019 nicht unter den objektiven Befunden erwähnten und die Berichte des A.____ auch nicht erkennen lassen , ob die aufgeführten

Symptome einzig auf den diesbezüglichen Klagen de s Beschwerdeführers basier t en oder durch psychiatrische Abklärungen erhärtet wurden, spricht klarerweise gegen die Beweiskraft der Berichte des A.____ . Ent sprechend ist der Beschwerdegegnerin auch darin

zuzustimmen, dass die psychiatrische Diagnosestellung durch das A.____ nicht plausibel nachvollzogen werden kann.

Hingegen geht es nicht an, dass sich die Beschwerdegegnerin bei der vorliegenden Aktenlage mit der Einholung einer blossen Aktenbeurteilung des RAD begnüge. Zwar können auch reine Aktenberichte

beweiskräftig sein; dies setzt aber voraus, dass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2010 IV Nr. 46 S. 143, Urteile des Bundesgerichts 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1, 8C_119/2012 vom 30. März 2012 E. 4 mit Hinweis).

Nachdem die Berichte des A.____ weder abschliessend auf den relevanten psychopathologischen Befund noch den Schweregrad der Symptomatik sowie die damit verbundenen Funktionseinschränkungen schliessen lassen (Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2018 vom 28. Juni 2018 E.

E. 4.2

Was den somatischen Zustand im Vergleich zum Zustand bei Erlass der Verfügung vom 14. April 2016 anbelangt, lassen weder die Vorbringen des Beschwerdeführers noch die Diagnosen in den Berichten des A.____ vom 7. September 2018 (E. 3.2.1) und vom 12. April 2019 (Urk. 6/82/8) auf eine relevante Verschlechterung schliessen. Nachdem Wechselwirkungen zwischen den Knie schmerzen und dem psychischen Zustand des Beschwerdeführers aber nicht auszuschliessen sind (vgl. E. 3.2.5), ist der medizinische Sachverhalt auch diesbezüglich zu ergänzen.

E. 4.3

Zusammenfassend lässt die medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu und damit auch nicht der Frage, ob es seit April 2016 zu einer revisionserichtlich relevanten wesentlichen Verschlechterung gekommen ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur psychiatrisch-orthopädisch/rheumatologischen Begutachtung und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass bei Vorliegen eines Revisionsgrundes gegebenenfalls

eine Prüfung der Standardindikatoren vorzunehmen ist (BGE 141 V 281, 141 V 585 E. 5.3). Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

Auf Weiterungen des Verfahrens zur vom Beschwerdeführer «überdies» geltend gemachten Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 9) kann bei diesem Ausgang verzichtet werden, zumal selbst der Beschwerdeführer nicht geltend machte, die angefochtene Verfügung wäre bereits aus diesem Grunde aufzuheben gewesen, mithin offensichtlich selber von einer Heilung einer allfälligen Gehörsverletzung (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis) ausging.

E. 5

Gegen diese Entscheidung 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. 5. Juli bis und mit 1. 5. August sowie vom 1. 8. 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 Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Vogel Muraro

E. 5.1

Da es 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 ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprechung einer Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. März 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Felix Frey -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft)

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