

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00433 vom 4. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00433

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00433 du 4 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00433 del 4 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1970 geborene und als Hilfsarbeiter tätige X.____ meldete sich im Anschluss an eine Anmeldung zur Früherfassung (Urk. 9/3) am 15. Januar 2018 (Urk. 9/7) unter Hinweis auf ein Bandscheibenleiden sowie Empfindungsstörungen und teilweise Schmerzen in den Extremitäten zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, zog die Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 9/31) und schloss mit Mitteilung vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des

Bundesgesetz es über den 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht in Invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.4

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E.

E. 3

1. Oktober 2018 (Urk. 9/23) die Eingliederung im Sinne des Arbeitsplatzerhalts a b.

Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2019 (Urk. 9/49) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusage

einer vom 1. August bis 31. Dezember 2018 befristeten ganzen Rente sowie einer vom 1. Januar bis 28. Februar 2019 befristeten Dreiviertelrente in Aussicht. Nach erfolgten Einwänden vom 26. August

2019 (Urk. 9/55) und 25. September 2019 (Urk. 9/58) verfügte die IV-Stelle am 27. Mai 2020 (Urk. 2) im angekündigten Sinne . 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 29. Juni 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 27. Mai 2020 sei aufzuheben und es seien weitere Abklärungen zum Sachverhalt zu treffen, insbesondere sei ein Gutachten einzuholen, welches sich zur Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit äussere. Zudem seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten (S.

2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2020 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Oktober 2020 (Urk. 10) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Im Bericht des Schmerzzentrums des Kantonsspitals Z.____

vom 22. Oktober 2018 (Urk. 9/22) wurden

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 f.) genannt : - Chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 beidseits linksbetont bei/mit - Diskushernie L4/5 mit Kompression L5 links und Kontakt L5 rechts (im Liegen) - Depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1)

Im Verlauf der interdisziplinären multimodalen Therapie sei es zu einer deutlichen Schmerzlinderung und zu einer besseren Schlafqualität, zu einer Abnahme der depressiven Verstimmung und zu einer deutlichen Reduktion des Stresslevels und der Katastrophisierung gekommen, so dass die Arbeitsintegration im Mai 2018 bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit habe aufgenommen werden können (S. 2). Ende Juli/Anfang August 2018 habe es eine Zunahme der Beschwerden unter Zunahme der Belastung gegeben, ohne dass die Diskushernie sich bildgebend verschlechtert habe. Eventuell sei die Schmerzverstärkung der Diskopathie mit Riss im Anulus

Fibrosus geschuldet. In der Konsultation vom 18. Oktober 2018 habe sich bei einer Arbeitsbelastung von 3.5 Stunden pro Tag bei Einschränkung des Hebens von Lasten auf 10 kg eine Zunahme der Schmerzen und Verstärkung der psychischen Symptomatik, gefördert durch die Enttäuschung über den langwierigen Verlauf trotz motivierter Teilnahme an allen Therapien, gezeigt. Die Rückenschmerzen seien beidseits vorhanden und die Beckenschmerzen seien linksbetont, wobei die Rücken- und Beckenschmerzen im Vordergrund ständen. Zusätzlich würden dauernde Missempfindungen an den Zehen beidseits mit Betonung der Grosszehe links bestehen. Je nach Belastung würden diese Missempfindungen zunehmen. Sitzen gehe bis zu einer Stunde. Die objektivierbaren Sensibilitätsstörungen seien zunehmend. Auch die existentiellen Ängste seien zunehmend und er setze zur Bewältigung Meditation ein (S. 2 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, dass in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit aktuell 3.5 Stunden möglich seien, wobei ein Ausbau auf 4-5 Stunden (50 %) bis Ende Jahr angestrebt werde (S. 6).

E. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, hielt in seinem Bericht vom 9. November 2018 (Urk. 9/26/7-8) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 2): - Chronisch rezidivierendes lumbo-spondylogenes Syndrom beidseits bei einem leichtgradigen sensiblen Ausfallsyndrom L5 links - Diskushernie L4/5 - Unklare Einschlafparästhesien an beiden Händen (ulnar betont) sowie an beiden Füßen (vor allem Grosszehen) - Am ehesten funktionell/ myofascial bedingt, Differentialdiagnose: im Rahmen einer beginnenden leichtgradig vorwiegend sensiblen Polyneuropathie vom distal-symmetrischen Typ

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er aus rheumatologischer Sicht einen anamnestisch chronischen Tinnitus links mehr als rechts sowie eine depressive Störung mit mittelgradiger Episode (ICD-10: F32.1).

Zudem gab er an, der Beschwerdeführer leide seit Herbst 2017 an ziehenden Schmerzen am lumbo -sakralen Übergang mit Ausstrahlungen in die linke untere Extremität lateralseits bis zum ventro -lateralen Fussrist . Zeitweise würden sich auch leichte Ausstrahlungen in den beiden unteren Extremitäten einstellen. Zu dem beschreibe der Beschwerdeführer sehr häufig auftretende Einschlafparästhesien und Kribbeln in beiden Händen (vorwiegend in den Kleinfingern) sowie in den Füßen (vorwiegend an den Grosszehen). Unter der im Herbst/Winter 2016/

2017 stattgefundenen physiotherapeutischen Behandlung sowie einer Kräftigungs Therapie in Eigenregie sei ein günstiger Verlauf zu verzeichnen gewesen. Bei einer Übung für Bauchmuskulatur habe der Beschwerdeführer im März 2017 einen «Knacks» in der Wirbelsäule verspürt. Seither seien die Schmerzen verstärkt vorhanden (S. 1). Im Rahmen der Untersuchung seien segmentale Funktionsstörungen L4/L5, weniger L3/L4, L5/S1, tendomyotische Veränderungen und Triggerpunkte am lumbo -sakralen Übergang sowie gluteal beidseits mehr links als rechts festgestellt worden. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule in allen Richtungen sei leicht eingeschränkt mit Endphasenschmerzen. Ausserdem bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit der Hals- und Brustwirbelsäule mit Endphasenschmerzen in der Halswirbelsäulen-Extension und Brustwirbelsäulen-Rotation beidseits. Abgesehen von einem leichtgradigen sensiblen Ausfallsyndrom L5 links sei der periphere neurovaskuläre Status an den oberen und unteren Extremitäten unauffällig gewesen (S. 2).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei in der angestammten Tätigkeit ein stationärer Verlauf zu verzeichnen. Bei seiner aktuellen Tätigkeit als Allrounder/Lagerist handle es sich um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselbelastung. Die bestehende Funktionsstörung der Lendenwirbelsäule sowie eine leichte Funktionsstörung der Halswirbelsäule wirke sich auf die bisherige Tätigkeit ungünstig aus. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer vier Stunden und eine angepasste Tätigkeit acht Stunden pro Tag zumutbar (S. 2).

E. 3.3

Der behandelnde Psychiater Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab in seinem Bericht vom 30. April 2019 (Urk. 9/41) an, der Beschwerdeführer leide an einer depressiven Störung mit gegenwärtig mittel gradiger Episode (ICD-10: F32.1) und Rückenbeschwerden (S. 3). Im Rahmen dessen leide er unter chronischen Schmerzen, Schlafstörungen, kognitiven Einbussen sowie Störungen der Affektivität und des Antriebs. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit hänge von der Bewältigung der somatischen Beschwerden ab. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit ca. 30 % und sei bisher stets kleiner als die somatisch attestierte Arbeitsunfähigkeit gewesen. Somatisch bedingt seien dem Beschwerdeführer nur leichte Arbeiten zumutbar. Die kognitiven und formal gedanklichen Einschränkungen würden eine effiziente Arbeitsweise erschweren und ihn in der Teamarbeit und im Kundenkontakt einschränken. Durch die Schlafstörungen sei die Regenerationsfähigkeit eingeschränkt. Die Schmerzen sowie die Angst vor den Schmerzen würden zudem die Arbeitsweise beeinträchtigen (S. 4).

E. 3.4

RAD-Arzt, Dr. C.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte in seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2019 (Urk. 9/47/6-7) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: - Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits bei einem leichtgradigen sensiblen Ausfallsyndrom links L5 bei Diskushernie L4/5 - Spondylarthrosen C5/6 - Depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1)

Er legte zudem folgendes Belastungsprofil fest: leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Kauern, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in weiter Armvorhalte), ohne häufige Rumpfrotationen, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände. Ebenfalls seien andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition zu vermeiden. Geeignet seien Tätigkeiten mit wenig Umstellungs- und Anpassungsbedarf, mit geringem Termindruck und zeitlicher Flexibilität, in einem kleinen Team mit wohlwollendem Umfeld. Die Arbeitsunfähigkeit gemäss Belastungsprofil betrage ab dem 9. November 2019 noch 0%. Da die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit geringer sei als die somatisch bedingte, betrage auch diese 0%. 3.5

Dr. med. D.____, Leitende Ärztin Schmerzzentrum Z.____, Fachärztin für Anästhesiologie und Schmerztherapie,

nannte in ihrem Bericht vom 23. September 2019 (Urk. 9/57) folgende Diagnosen (S. 1): - Chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 beidseits links betont bei/mit - Segmentdegeneration L4/5 mit diskogenem und intermittiernd

radikulärem Schmerzsyndrom - Zunehmendes Einschlafgefühl insbesondere der Grosszehen beidseits - Depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F32.1)

Sie führte aus, es müsse auf die Bedeutung der fortgeschrittenen Diskusdegeneration L4/5 hingewiesen werden. Sollte sich bei fortdauernden Schmerzen die Notwendigkeit einer Operation ergeben, sei eine Spondylodese notwendig. Diese Einschätzung sei am Rückenboard des Z.____ von den anwesenden Neurochirurgen einhellig geteilt worden. Da aber nach langer Arbeitsunfähigkeit die Arbeitsstelle gefährdet gewesen sei und keine motorischen Ausfälle vorgelegen hätten, sei entschieden worden, primär die Arbeitsintegration voranzutreiben. Die physiotherapeutischen Massnahmen seien verstärkt worden, es sei an der Körperwahrnehmung, der massiven Schutzspannung und an der Wahrnehmung von

körperlichen Grenzen gearbeitet worden. Der Arbeitgeber habe Verständnis gezeigt und das Arbeitsprofil laufend angepasst (S. 1). Die Belastung mit Heben von schweren Gewichten sei deutlich minimiert und wechselbelastende Tätigkeiten gesucht worden, sodass das Belastungsprofil optimal angepasst worden sei. Der Beschwerdeführer sei von Arbeiten, die Positionen wie bücken oder knien beinhalten, dispensiert worden. Trotz der maximal angepassten Tätigkeit beim motivierten Beschwerdeführer und Arbeitgeber sei nur eine Arbeitsfähigkeit von 50% erreicht worden. Nach etwa drei Stunden Arbeit würden die Schmerzen deutlich zunehmen. Aktuell sei mit einer Arbeitsfähigkeit von 50% das Maximum erreicht. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit

durch Umschulung und vermehrte Büro Tätigkeit sei nicht zu erwarten, da der Versicherte keine entsprechenden Fähigkeiten und Grundlagen mitbringe. In welcher Weise die Persönlichkeit des Beschwerdeführers und seine depressive Problematik die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinflussen würden, müsse der Psychiater beantworten. Belastend sei der Vorbescheid der Beschwerdeführerin gewesen, in welchem ab dem 9. November 2018 von einer erneuten Verbesserung der Schmerzsituation gesprochen werde. Für die behandelnden Ärzte des Z.____ sei diese Aussage nicht nachvollziehbar. Sie entspreche nicht dem dokumentierten Verlauf, da zu dieser Zeit die Option einer neurochirurgischen Intervention im Raum gestanden sei. Ebenso sei im Vorbescheid nicht berücksichtigt worden, dass die Belastung bereits an die Möglichkeiten des Beschwerdeführers adaptiert worden sei. Es sei äusserst unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft eine seinem Leiden besser angepasste Tätigkeit finde. Aufgrund der geringen Stresstoleranz sei er auf ein wohlwollendes Umfeld angewiesen, welches er offensichtlich am angestammten Arbeitsplatz habe. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sei realistisch (S.

2). 3. 6

Der Arbeitgeber des Beschwerdeführers gab in seinem Bericht hinsichtlich der Beschreibung der Tätigkeit vom 30. Dezember 2019 (Urk. 9/61) an, der Beschwerdeführer sei über viele Jahre als Hilfsarbeiter in der Werkstatt tätig gewesen. Später sei er aus der Wagenpflege als Hilfsarbeiter in die Werkstatt genommen worden. In dieser Position sei er beim Reifenservice und für kleinere, mechanische Routinearbeiten eingesetzt worden. Für eine Entwicklung zum Monteur oder für weitere technische Schulungen würden dem Beschwerdeführer die Grundlagen und die Fähigkeiten fehlen. Unter Druck komme zusätzlich eine Blockade hinzu, teils aus selbst gesteckten hohen Anforderungen und teils aus Angst, etwas falsch zu machen. Mit Beginn der körperlichen Beschwerden habe man versucht, den Beschwerdeführer aus der Werkstatt zu nehmen, um ihm die Belastung durch das lange Stehen, das Heben von Rädern und die Belastung bei mechanischen Arbeiten zu nehmen. Trotz angepasster Tätigkeit habe eine wiederkehrende, vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht verhindert werden können. Bei graduell steigender Wiederaufnahme seiner Tätigkeit am adaptierten Arbeitsplatz mit Wechselbelastung habe eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % erreicht werden können. Im Ersatzteillager verbringe er den grössten Teil des Tages stehend und es würden leichte Hebearbeiten anfallen. Längeres Sitzen sei seiner Genesung nicht förderlich und führe zu Schmerzen. 3. 7

Laut dem nach Verfügungserlass am 21. Juni 2020 (Urk. 3/5) verfassten Stellungnahme von Dr. D.____ vom Z.____

beruhte

die Verfügung der Beschwerdeführerin auf dem Bericht von Dr. A.____ (vgl. E.

3.2), welcher den Beschwerdeführer zu dieser Zeit jedoch gar nicht betreut habe. Ein durch das

Z.____ veranlasster neurologischer Bericht von Dr. E.____ sei nie in die ärztliche Beurteilung des RAD miteinbezogen worden, obwohl er die Meinung der Neurochirurgen am Rückenboard des Z.____ vom 28. März 2019 bestätige. Die Segmentdegeneration beim Beschwerdeführer sei zudem in der Diagnoseliste des RAD unberücksichtigt geblieben (S.

1 f.).

Der Arbeitgeber habe sich sehr bemüht, den Arbeitsplatz des Beschwerdeführers zu optimieren und sei auf seine Beschwerden vorbildlich eingegangen. Die Tätigkeit des Beschwerdeführers sei leicht und wechselbelastend. Er arbeite nicht auf Leitern oder Gerüsten und Reinigungsarbeiten würden zum Beispiel aus dem Leeren von Kehrichtkübeln (Säcke wechseln usw.) bestehen. Solche leichten Reinigungsarbeiten seien vom Betrieb für den Beschwerdeführer reserviert worden. Er müsse auch keine häufigen wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen einnehmen und auch nicht auf unebenem Gelände gehen. Er mache zudem keine häufigen Rumpfrotationen. Er arbeite nicht mit andauernden Vibrationsbelastungen und sei auch nicht der Nässe ausgesetzt. Was bei der Arbeitsstelle nicht optimal angepasst sei, bleibe unklar oder bewege sich höchstens im gesuchten, sehr theoretisch anmutenden Detailbereich. Für das Heben von Gewichten grösser als 10 kg könne er Kollegen rufen. Die Aussage des RAD, dass diese Tätigkeiten vor allem stehend ausgeführt werden, stimme so nicht, da der Beschwerdeführer Autos am Steuer sitzend verschiebe. Zudem würden solche Tätigkeiten von vielen Patienten mit dieser Rückenproblematik als leichter als sitzende Tätigkeiten erachtet. Der Arbeitsablauf und die Belastungen seien oft selbst wählbar und da mit dem Bedürfnis des Patienten angepasst. Trotz all dieser Massnahmen habe die Arbeitsfähigkeit nicht gesteigert werden können (S. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 27. Mai

2020 (Urk. 2) gestützt auf die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. C.____ vom 29. Mai 2019 (vorstehend E. 3.4) davon aus, es bestehe gemäss den medizinischen Abklärungen eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit August 2017. Ab dem 9. November 2018 habe sich sein Gesundheitszustand verbessert und es sei ihm aus versicherungsmedizinischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige und in einer körperlich angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu mutbar, weshalb die IV-Rente gemäss den gesetzlichen Bestimmungen drei Monate nach der Änderung und somit per 1. März 2019 aufzuheben sei (vorstehend E. 2.1).

4.2

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 ausüben. 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).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.3

RAD-Arzt Dr. C.____ stellte im Wesentlichen auf den Arztbericht von Dr. A.____ (vgl. E. 3.2 hiervor) ab. Dieser diagnostizierte bei m Beschwerdeführer ein chronisch rezidivierendes lumbo-spondylogenes Syndrom beidseits bei einem leicht gradigen sensiblen Ausfallsyndrom L5 links sowie eine Diskushernie L4/5. Er gab ausserdem an, der Beschwerdeführer könne in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit acht Stunden pro Tag arbeiten. Ein Belastungsprofil hinsichtlich der angepassten Tätigkeit beschrieb Dr. A.____ jedoch nicht. Die behandelnden Ärzte des Z.____ gingen hingegen davon aus, dass dem Beschwerdeführer nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich ist und gaben zum Belastungsprofil an, der Beschwerdeführer verspüre beim Heben von Lasten über 10 kg eine Zunahme der Schmerzen und eine Verstärkung der psychischen Symptomatik. Sitzen sei bis zu 4 Stunden möglich (vgl. E. 3.1 hiervor). In einem späteren Bericht wiesen sie ausdrücklich auf die Bedeutung der fortgeschrittenen Diskusdegeneration L4/5 hin und auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer mittlerweile in einer maximal angepassten Tätigkeit tätig ist und die Arbeitsfähigkeit nicht auf über 50 % gesteigert werden konnte (E. 3.5 hiervor). Auch die später eingegangenen Berichte bestätigen die zuvor geschilderte Einschätzung (vgl. E. 3.7 hiervor).

Dr. C.____ beurteilte gestützt auf den Bericht von Dr. A.____, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers betrage ab

E. 3.5

und E. 3.7) und von Dr. B.____ (E. 3.3) lassen ebenfalls keine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl in angestammter als auch in einer angepassten Tätigkeit zu. Die Berichte des Z.____

beschreiben kein

vollständiges Belastungsprofil (E. 3.5, E. 3.7) und Dr. B.____'s Angaben sind dürftig, er begründet weder eingängig die 30%ige Arbeitsunfähigkeit, noch äussert er sich ausführlich dazu, weshalb sowohl die bisherige als auch eine angepasste Tätigkeit nur im Umfang von vier Stunden täglich als zumutbar erachtet wird (E. 3.3).

In den Akten finden sich sodann keine weiteren fachärztlichen Stellungnahmen, welche in psychiatrischer Hinsicht ein abschliessendes Bild hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergeben würden. 4.6

Zusammenfassend bestehen erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung durch die Beschwerdegegnerin. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen auch nicht mit dem Mass der über wiegenden Wahrscheinlichkeit möglich. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2020 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach erfolgter notwendiger Abklärung über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge (vgl. E. 1.5).

Dabei scheint eine rheumatologische, neurologische und psychiatrische Begutachtung

angezeigt. Das Gutachten wird sich nicht nur zum aktuellen Gesundheitszustand zu äussern haben, sondern insbesondere auch über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen dieser Abklärungen wird bezüglich der psychischen Erkrankung – der depressiven Störung – für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 durchzuführen sein (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.1, BGE 143 V 418 E. 7.2).

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5.1

Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unter liegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, welche in Anwendung von § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht mit Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG - 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 dem 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub-Babic

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

. November 2018 0 % und er könne leichte wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne häufige wirbelsäulenbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (Bücken, Hocken, Kauern, Knien, Überkopfarbeiten, Arbeiten in weitem Armvorhalte), ohne häufige Rumpfrotationen, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände ausüben. Ebenfalls seien andauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition zu vermeiden. Geeignet seien Tätigkeiten mit wenig Umstellungs- und Anpassungsbedarf, mit geringem Termindruck und zeitlicher Flexibilität, in einem kleinen Team mit wohlwollendem Umfeld. Der Arztbericht von Dr. A.____ stellt jedoch mangels einer umfassenden Begründung und präzisen Beschreibung der Arbeitsfähigkeit respektive des Belastungsprofils grundsätzlich keine verlässliche Grundlage dar, um die von der Beschwerdegegnerin ab 9. November 2018 angenommene Verbesserung des Gesundheitszustands nachvollziehen zu können. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach gestützt auf die vage gehaltene Beurteilung durch Dr. A.____ in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen soll, findet in den medizinischen Akten somit keine genügende Stütze. Sodann lässt die Beurteilung durch Dr. C.____ eine Begründung des erstellten Belastungsprofils gänzlich vermissen, ebenso wie eine Auseinandersetzung mit den übrigen vorhandenen Arztberichten. Anhaltspunkte für eine mangelnde Beurteilung liefern auch die im Nachgang des RAD-Berichtes und Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte, welchen eine Segmentdegeneration L4/5 mit diskogenem und intermittierendem

radikulärem Schmerzsyndrom als zusätzliche Diagnose zu entnehmen ist (vgl. E. 3.5 und E. 3.7).

Im Übrigen ist zu bemerken, dass die Beurteilung von RAD-Arzt Dr. C.____ einzig auf den Akten basierte. Er hat den Beschwerdeführer nicht selber untersucht. Eine Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Funktionen ein Schränkung zentrale Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E.

4.2.2), wurde dementsprechend nicht vorgenommen. 4.4

In seiner Stellungnahme vom 29. Mai 2019 (E. 3.4 hiervor) verneinte der RAD-Arzt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer psychischen Störung unter Hinweis darauf, dass die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit geringer sei als die somatische, und da die somatische 0% betrage, betrage auch die psychisch bedingte 0%. Hinsichtlich der Beschwerden beschrieb

Dr. B.____ in seinem Bericht unter anderem eine leichte Konzentrationsstörung, eine ausgeprägte Merkfähigkeitsstörung, ein formal leicht gehemmtes und ausgeprägt grübelndes Denken. Des Weiteren gab er an, der Beschwerdeführer sei im Affekt leicht interessenslos, ausgeprägt freudlos, leicht

affektarm, ausgeprägt deprimiert, leicht hoffnungslos, schwer ängstlich, leicht gereizt, ausgeprägt innerlich unruhig gewesen, habe ausgeprägte Insuffizienzgefühle und leichte Schuldgefühle gehabt. Zudem habe er Ein- und Durchschlafstörungen, eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit, einen leicht verminderten Appetit sowie leicht verminderte Sexualität, einen ausgeprägten sozialen Rückzug, eine leichte verbale Aggressivität und leichte Suizidgedanken gezeigt (Urk. 9/41/3). Der RAD-Arzt setzte sich in der in Frage stehenden Stellungnahme nicht mit dem Bericht von Dr. B.____ in rechtsgenügender Weise auseinander, wobei er sich insbesondere nicht zu der von Dr. B.____ genannten Diagnose einer depressiven Störung (mittelgradige Episode) sowie den

beschriebenen Beschwerden und Einschränkungen des Beschwerdeführers äusserte. Ausserdem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. B.____ dem Beschwerdeführer bei seiner Beurteilung eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und lediglich darauf hinwies, dass diese aus psychiatrischer Sicht kleiner sei als jene aus somatischer Sicht. Daraus zu schließen, die Arbeitsunfähigkeit betrage somit

in psychiatrischer Hinsicht ebenfalls 0%, leuchtet nicht ein. 4.5

Die neben der Beurteilung von Dr. A.____ (E. 3.2) und Dr. C.____ (E. 3.4) in den Akten vorhandenen Berichte des Z.____ (E. 3.1, E.

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