

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00440 vom 7. März 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00440](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00440)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00440 du 7 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00440 del 7 marzo 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, arbeitete als Mitarbeiter eines Restaurants, als er sich am 8. Dezember 2010 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug anmeldete (Urk.

### **E. 1.2**

Nachdem die zuständige Pensionskasse der IV-Stelle das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 18. November 2013 (Urk.

### **E. 1.3**

Mit Schreiben vom 27. August 2019 ersuchte der Versicherte um eine vorzeitige Rentenrevision infolge Verschlechterung seines psychischen Zustandes (Urk. 6/203). Die IV-Stelle prüfte daraufhin das Revisionsgesuch (vgl. Urk. 6/213) und wies nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 13. Februar 2020, Urk. 6/222, Einwand vom 6. März 2020, Urk. 6/225, ergänzende Einwandbegründungen vom 9./13./17. März 2020, Urk. 6/231 und Urk. 6/236-237) das Erhöhungsgesuch mit Verfügung vom 2. Juni 2020 ab (Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte am 30. Juni 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm mindestens eine halbe Rente zu gewähren. Eventualiter sei eine aktuelle psychiatrische Abklärung unter Berücksichtigung der Standardindikatoren in Auftrag zu geben und neu zu entscheiden (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-245), worüber der Beschwerdeführer am 17. August 2020 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

In der angefochtenen Verfügung hielt die Beschwerdegegnerin dafür, dass der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) nach Sichtung der aktuellen medizinischen Akten zum Schluss gekommen sei, dass keine eindeutige Verschlechterung vorliege. In den Unterlagen werde beschrieben, dass der Beschwerdeführer in deutlich gebessertem Zustand aus der Therapie habe entlassen werden können. Die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der behandelnden Ärzte sei nur eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhaltes (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, dass sich die psychische Problematik nachhaltig chronifiziert habe. Das fünf Jahre alte Gutachten des B.\_\_\_\_\_

sei entsprechend nicht mehr aktuell. Darüber hinaus habe sich das damalige Gutachten nicht mit den aktuell geltenden Standardindikatoren auseinandergesetzt, so dass ohnehin eine neue Begutachtung thematisiert werden müsste ( Urk. 1). 2.

#### 2.1 2.1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG ). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung 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 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). 2.1.2

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4) .

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln.

Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 2.3

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 zuverlässige 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). 2.4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 3.

### 3.1

Die letzte rechtskräftige Verfügung mit materieller Prüfung des Rentenanspruchs bzw. rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Einkommensvergleich erfolgte im Rahmen der Erstanmeldung, welche mit Verfügung vom 28. Januar 2013 abgeschlossen wurde (vgl. Sachverhalt E. 1). Im Rahmen der im Jahr 2014 eingeleiteten Revision

wurde der Sachverhalt zwar umfassend abgeklärt, woraufhin die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 10. Dezember 2015 erliess, mit welcher die Verfügung vom 28. Januar 2013 wiedererwägungsweise aufgehoben wurde (Urk. 6/184; vgl. Feststellungsblatt vom 1. Oktober 2015, Urk. 6/171; Einkommensvergleich vom 1. Oktober 2015, Urk. 6/170).

Diese Verfügung wurde seitens des hiesigen Gerichts mit Urteil IV.2016.00122 vom 8. März 201

#### **E. 6**

/181) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 die Verfügung vom 28. Januar 2013 wiedererwägungsweise auf und hielt fest, dass die Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats aufgehoben werde (Urk. 6/184 ).

Hiergegen erhob der Versicherte am 26. Januar 2016 Beschwerde am hiesigen Gericht ( Urk. 6/185/3 ff.) , welche mit Urteil IV.2016.00122 vom 8. März 2017 dahingehend gutgeheissen wurde, dass die angefochtene Verfügung aufgehoben und festgestellt wurde, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine Rente entsprechend der Verfügung vom 28. Januar 2013 habe, da diese nicht zweifellos unrichtig und die wiedererwägungsweise Aufhebung damit nicht gerechtfertigt sei ( Urk. 6/190). Entsprechend richtete die IV-Stelle weiterhin eine Viertelsrente aus (vgl. Verfügungen vom 9. Juni 2017, Urk. 6/197-202).

#### **E. 7**

allerdings aufgehoben. Massgeblicher Vergleichszeitpunkt bildet damit die Verfügung vom 28. Januar 2013 (vgl. E. 2.1.2) . 3.1.1

Die Verfügung vom 28. Januar 2013 basierte aus medizinischer Sicht auf dem bidisziplinären Gutachten von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ (Feststellungsblatt vom 19. September 2012, Urk. 6/70/6 f.). 3.1.2

Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten vom 13. Juni 2012 (Urk. 6 /63) eine längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Beim Beschwerdeführer bestehe eine langwierige somatische Krankheitsgeschichte, welche in den Akten ausführlich geschildert werde . Er habe einen deformierten linken Fuss und Beschwerden im Knie. Es habe sich unterdessen eine erhebliche Schmerzproblematik entwickelt. Er habe Mühe, die stehende Arbeit in einer Küche auszuüben, jedenfalls - wie er angebe - nicht in einem höheren Ausmass als 30 % . Eventuell könnten berufliche Massnahmen rheumatologisch begründet werden. Trotz chronischen Schmerzen zeige

der Beschwerdeführer kaum Hinweise für eine psychosomatische Überlagerung: Er sei auf die Schmerzen wenig fixiert, äussere kaum psychosomatische Befürchtungen und zeige keine Schmerzausdehnung. Jedenfalls sei die Symptomatik einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht vorhanden. Beim Beschwerdeführer

seien in den letzten Jahren psychische Probleme aufgetreten. Manifest seien diese im Herbst 2011 geworden , als zunehmend Symptome einer Depression erkennbar geworden seien (reduzierter Antrieb, massige Schwingungsfähigkeit, deprimierte Affektlage, Resignation, Rückzugsverhalten). Ausschlaggebend seien bis heute die beruflichen Probleme und die anhaltenden Schmerzen. Es könne somit eine depressive Reaktion diagnostiziert werden. Nicht nachvollziehbar sei aber die Diagnose einer depressiven Episode, wie dies der behandelnde Psychiater angebe. Offensichtlich seien es bestimmte Umstände gewesen , welche zur Depressivität geführt hätten. Unter der ambulanten psychiatrischen Behandlung bzw. der Einnahme von antidepressiv wirkenden Medikamenten habe sich das depressive Zustandsbild ab Anfang 2012 gebessert. Bei der heutigen Untersuchung (31.05.2012) wirke

er teilweise im affektiven Rapport gehemmt, im Antrieb vermindert und zeige gefühlsmässig wenig Schwingungsfähigkeit. Die Tagesgestaltung sei aber regelmässig.

Der Beschwerdeführer fahre Auto und sei fähig, Reisen nach Kroatien zu unternehmen. Die geschilderte Symptomatik lasse auf eine leichte bis mittelgradige Depressivität schliessen. Die durchgeführte Behandlung sei geeignet, den Zustand zu verbessern. Es gebe ungünstige krankheitsfremde Faktoren: längere Phase von partieller Arbeitsuntätigkeit, vermutete fehlende Motivation zur vollen beruflichen Leistung, Unzufriedenheit mit den Ärzten. Eine Persönlichkeitsstörung sei nicht nachweisbar. Der Beschwerdeführer

sei allerdings seit jeher eher zurückgezogen und schweigsam, es handle sich um eine Norm-Variante des Charakters im Rahmen von akzentuierten Persönlichkeitszügen. Dadurch werde keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit herbeigeführt. Die depressive Reaktion führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von knapp 30 % (Urk. 8 6 /63/6 f.).

Es sei vom September 2011 bis Ende 2011 von einer ca. 40%igen, ab dem 1. Januar 2012 von einer knapp 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 6 /63/8). 3. 1. 3

Dr. A. \_\_\_ hielt folgende somatischen Diagnosen fest (Urk. 6 /64/12): - Fortgeschrittene linksseitige Femoropatellar -Arthrose - osteosynthetisch versorgte Patellafraktur 1993 - Pes equino-varus links mit ausgeprägter Arthrose des oberen Sprunggelenkes (OSG) - Fussmissbildung zumindest seit früher Kindheit - muskuläre Atrophie des gesamten linken Beines - Fussunfall, eventuell Fraktur 1984 - konservativ behandelt - Chronisch rezidivierendes lumbales, eventuell

lumbospondylogenes Syndrom (erstmalig 2003) - mittelgradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule (LWS)

- das alles übliche Ausmass nur wenig überschreitende degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (LWS), keine belegte Neurokompression - diffuse Dolenz von Th11 bis S2

Aus somatischer Sicht sind beim Beschwerdeführer ein Pes

equino-varus mit fortgeschrittener OSG - Arthrose links, eine fortgeschrittene Femoropatellar-Arthrose und eine Atrophie des ganzen linken Beines im Vordergrund. Die Arbeitsfähigkeit für eine stehend-gehende Tätigkeit werde dadurch derzeit um 50 % reduziert, während mittelfristig noch mit einer zusätzlichen Einschränkung gerechnet werden müsse. Die therapeutischen Optionen beschränken sich auf

grössere orthopädische Eingriffe mit unsicherem

Ausgang und unsicherer Auswirkung auf

die

Arbeitsfähigkeit. Zusätzlich bestehe noch eine extrasomatische Komponente, denn mit den organischen Veränderungen allein lasse sich das gleichzeitige Auftreten von invalidisierenden Bein-, Rücken- und Nackenschmerzen nicht erklären. Die objektivierbare lumbale Pathologie halte sich beim Beschwerdeführer in Grenzen. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine geeignete Arbeit ohne nennenswerte Beinbelastung arbeitsfähig (Urk. 6 /63/12). 3.2

Die aktuelle medizinische Aktenlage stellt sich folgendermassen dar: 3.2.1

Der Beschwerdeführer befand sich vom 4. Juni bis zum 12. Juli 2018 in stationärer Behandlung in der C.\_\_\_\_. Im Austrittsbericht vom 13. September 2018 hielten die behandelnden Ärzte und Therapeuten folgende Diagnosen fest (Urk. 6/208): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), differentialdiagnostisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome - Aktenanamnestisch jahrelang kompensierte ängstlich-abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) - Aktenanamnestisch Fussmissbildung, Muskelatrophie Bein links - Pes

equinovarus mit ausgeprägter Arthrose des oberen Sprunggelenkes (OSG) links - Arterielle Hypertonie - Verdacht auf leichtgradige Spondylarthropathie - Degenerative Wirbelsäulenerkrankung im Lumbosacralbereich - Nikotinabusus

Im Verlauf des Aufenthalts habe sich lediglich ein Verdacht auf eine leichte Verbesserung des psychophysischen Zustandsbildes gezeigt. Neben weiterhin fort bestehenden Einsamkeitsgefühlen, Traurigkeit und Zukunftsängsten sei beim Beschwerdeführer vor allem eine starke Beschäftigung mit Themen wie Gerechtigkeit, ethisch-moralischen Grundsätzen und allgemeiner Weltanschauung aufgefallen. Gegen Ende des stationären Aufenthalts habe er Suizidgedanken geäussert, jedoch ohne konkrete Absichten oder Handlungsimpulse. Er habe sich bei Austritt klar und glaubhaft von akuter Suizidalität distanzieren können. Er werde einen Termin bei Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 19. Juli 2018 wahrnehmen. 3.2.2

Vom 25. Februar bis zum 13. Juni 2019 befand sich der Beschwerdeführer in teilstationärer Behandlung in der E.\_\_\_\_ zum Aufbau und Erhalt der Tagesstruktur (Urk. 6/207). Die behandelnden Ärzte diagnostizierten (1) eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen: kompensiert ängstlich-abhängig (ICD-10 F61) und (2) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2).

Ziel der Behandlung sei der Aufbau und Erhalt einer Tagesstruktur bis zum möglichen Wiedereintritt am alten Arbeitsplatz gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich sehr verbindlich gezeigt. Der Aufenthalt sei lediglich von einer entschuldigten Abwesenheit wegen einer Handoperation und dreiwöchigen Ferien gegen Ende der Behandlung unterbrochen worden. Er habe jeweils sehr motiviert teilgenommen und die sozialen Kontakte zu Mitmenschen habe er scheinbar genossen. Der Austritt sei in erfreulich gebessertem Zustand und ohne Anhaltspunkte für akute Eigen- oder Fremdgefährdung erfolgt. 3.2.3

Im Bericht vom 23. September 2019 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 9. September 2011 bei ihm in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung stehe (Urk. 6/205). Die psychische Verfassung des Beschwerdeführers habe sich seit anfangs 2018 zunehmend verschlechtert, was eine stationäre psychiatrische Behandlung in der C.\_\_\_\_ sowie eine tagesklinische Behandlung in der E.\_\_\_\_ zur Folge gehabt habe. Trotz der depressiv bedingten psychokognitiven Einschränkungen und strukturellen Persönlichkeitsdefiziten (zurzeit kompensiert) habe er nach dem Abschluss der tagesklinischen Behandlung seine berufliche Tätigkeit wieder zu 30 % aufgenommen, was grösstenteils auf eine sehr unterstützende Teamkultur am Arbeitsplatz zurückzuführen sei. Er leide störungsbedingt unter einer deutlich eingeschränkten

allgemeinen Durchhaltefähigkeit mit rascher geistiger und körperlicher Ermüdung, Konzentrationsabfällen sowie eingeschränkter geistiger Flexibilität mit konsequentem und vermehrtem Erholungsbedarf. Störungsbedingt leide er unter erheblichem sozialem Rückzug und die zwischenmenschlichen Kontakte seien über die letzten zwei Jahre nur auf den engsten Familienkreis eingeschränkt gewesen. Beim Beschwerdeführer könne leider bereits von einem erheblich chronifizierten und grösstenteils therapieresistenten Krankheitsverlauf ausgegangen werden, weshalb ihm im Längsschnitt künftig eine höchstens 30%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Die Erhaltung der gegenwärtigen Arbeitsstelle sei für die Erhaltung der Lebensqualität im Sinne der Erhaltung der sinnvollen Tagesstruktur sehr wichtig und er sei stets bemüht, trotz seiner Beschwerden zu 30 % zu arbeiten, wobei ihm die Arbeitszeit von Seiten des Arbeitgebers grosszügig ideal angepasst worden sei. 3.2.4

Im von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2019 (Urk. 6/215) hielt dieser eine rezidivierende depressive Störung, seit mindestens einem Jahr anhaltend mittelgradig bis schwere depressive Episode (ICD-10 F33.11/2), bestehend seit mindestens 2011 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest.

Es sei seit Anfang 2018 zur anhaltenden Verschlechterung der depressiven Symptomatik und mittlerweile erheblicher Krankheitschronifizierung gekommen. Aus seiner Sicht könne von grenzwertigen akzentuierten ängstlich-abhängigen Persönlichkeitszügen und einer seit der Jugendzeit vorhandenen Selbstwertproblematik ausgegangen werden, die zur Ausschöpfung seiner psychischen Ressourcen massgebend beigetragen hätten. Anfangs 2018 seien eine deutlich eingeschränkte Konzentrationsdauer, eingeschränkte geistige Flexibilität aufgrund der formalen Denkstörungen, eingeschränkte Arbeitseffizienz, eingeschränkte allgemeine psychophysische Ausdauer sowie erheblicher sozialer Rückzug festzustellen gewesen. Andererseits verfüge er über sehr viele intellektuelle Ressourcen, eine ersichtliche Arbeitsmotivation (seine tägliche Arbeitspräsenz sei für ihn überlebenswichtig, sonst wäre er nicht mehr am Leben) und ein sehr unterstützendes Familiennetz.

Der Beschwerdeführer sei zu 30 % arbeitsfähig, wobei die Arbeitszeit und die Arbeitsaufgaben weitgehend selbständig gestaltet werden könnten. Die jetzige Tätigkeit sei als ideal adaptiert zu betrachten, sowohl in Bezug auf die Defizite des Beschwerdeführers als auch die Unterstützung des Arbeitgebers. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten.

Es finde zweimal im Monat Gesprächstherapie statt, des Weiteren erfolge eine Psychopharmakotherapie mit Cipralex, Wellbutrin XR 300mg sowie Zoldorm 10mg. 3.2.5

Im Bericht vom 9. März 2020 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus (Urk. 6/228), dass im Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ zwar von einem erfreulich gebesserten Zustand bei Austritt aus der tagesklinischen Behandlung gesprochen werde. Der «erfreulich gebesserte Zustand» habe sich aber auf die beim Eintritt in die tagesklinische Behandlung schwere depressive Episode und dekompenzierte ängstlich-abhängige kombinierte Persönlichkeitsstörung mit latenter Suizidalität bezogen. Es sei im gleichen Bericht explizit festgestellt worden, dass die Mini-ICF-APP-Beurteilung nicht auf die Arbeitsfähigkeit, sondern nur auf die Teilnahme der Therapien vorgenommen worden sei. Der Beschwerdeführer habe nach dem Austritt aus der tagesklinischen Behandlung seine berufliche Tätigkeit zu 25 % wieder aufgenommen und nach dem Wegfall des «geschützten therapeutischen Rahmens» sei es

bereits zur erneuten Zunahme der depressiven Symptomatik gekommen, wobei er sich grosse Mühe gebe, teilweise auch im Sinne der soziotherapeutischen Massnahmen und Erhaltung einer sinnvollen Tagesstruktur am Arbeitsplatz regelmässig präsent zu sein. Nur die 25%ige berufliche Tätigkeit führe aber krankheitsbedingt zur psychophysischen Erschöpfung mit konsequentem längerem Erholungsbedarf. Wie in den vorhergehenden Berichten festgestellt, müsse von einem weitgehend chronifizierten und grösstenteils therapieresistenten Krankheitsverlauf mit erheblichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, der Gestaltung der Freizeitaktivitäten und der sozialen Kontakte ausgegangen werden, weshalb ihm im Längsschnitt höchstens eine verwertbare 25%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. 4.

Vorab zu prüfen ist, ob sich der psychische Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 28. Januar 2013

wesentlich verändert hat, so dass ein Revisionsgrund zu bejahen ist. Aufgrund der Aktenlage bestehen keine Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes, was auch seitens der Parteien unbestritten blieb (vgl. Urk. 6/237; Urk. 6/241). 4.1 4.1.1

Dr. Z. \_\_\_ ging in seinem Gutachten vom 13. Juni 20

## **E. 12**

davon aus, dass eine depressive Reaktion auf Arbeitsplatzprobleme sowie chronische Schmerzen vorliege. Dr. Z. \_\_\_ erhob einen leicht verminderten Antrieb und eine generell etwas reduzierte Psychomotorik. Die Stimmungslage sei verstimmt, der Rapport gehe mit. Der Beschwerdeführer sei aber nicht suizidal und schwermütig gedrückt. Er sei wenig auf die Schmerzen fixiert und äussere kaum hypochondrische Befürchtungen. Er sei kaum motiviert, in höherem Masse zu arbeiten und mache im Rahmen von akzentuierten Persönlichkeitszügen einen zurückgezogenen Eindruck (Urk. 6/63/5). Darüber hinaus erhob er unauffällige Befunde. 4. 1. 2

Dr. D. \_\_\_ seinerseits attestierte im Bericht vom 10. Oktober 2011 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11), wobei es anlässlich der Sprechstunde vom 8. Oktober 2011 zur leichten Rückbildung der depressiven Symptome gekommen sei. Beim Beschwerdeführer sei bei mangelnder genetischer Vulnerabilität und fehlenden Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung von psychiatrischen Erkrankungen sowie sehr stabilem psychosozialen Netz von einer günstigen Prognose auszugehen. Er könne eine vorübergehende ca. 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 10. September 2011 attestiert werden. Es sei von einer Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen (Urk. 6/39).

Im Bericht vom 27. Dezember 2011 konstatierte Dr. D. \_\_\_ ergänzend, dass der Beschwerdeführer noch unter mindestens mittelgradigen depressiven Symptomen mit Einschränkungen der Konzentration, der Ausdauer, psychischer Belastbarkeit und geistiger Flexibilität leide. Damit sei er weiterhin aus rein psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeit höchstens 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/45). 4.2

Aufgrund des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers waren in den Jahren 2018 sowie 2019 stationäre bzw. tagesklinische Aufenthalte angezeigt, wobei die behandelnden Ärzte jeweils von einer rezidivierenden depressiven Störung, mit mittelgradiger bis schwerer depressiver Episode ausgingen (E. 3.2). Dr. D. \_\_\_ attestierte darüber hinaus eine

maximale Arbeitsfähigkeit von 30 bzw. 25 % (vgl. E. 3.2.3-4).

Dr. D.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 22. Oktober 2019 (Eingangsdatum) aus, dass Anfangs 2018 eine deutlich eingeschränkte Konzentrationsdauer, eingeschränkte geistige Flexibilität aufgrund der formalen Denkstörungen, eingeschränkte Arbeitseffizienz, eingeschränkte allgemeine psychophysische Ausdauer sowie ein

erheblicher sozialer Rückzug festzustellen seien. Andererseits verfüge der Beschwerdeführer über sehr viele intellektuelle Ressourcen, eine ersichtliche Arbeitsmotivation und ein sehr unterstützendes Familiennetz. 4.3

Zusammenfassend bestehen aufgrund des Vergleichs der aktuellen Befunde mit denen aus dem Jahr 2013 sowie der fachärztlich gestellten Diagnosen als auch unter Berücksichtigung der Notwendigkeit einer stationären und tagesklinischen Behandlung in den Jahren 2018/2019 erhebliche Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert haben könnte. 4.4

Allerdings erweist sich die vorliegende Aktenlage als ungenügend, um eine abschliessende Beurteilung vornehmen zu können: Im Bericht der C.\_\_\_\_ wird eine Arbeitsunfähigkeit bei Austritt von 100 % vom 4. Juni bis zum 19. Juli 2018 festgehalten (Urk. 6/208/3). Im Bericht der E.\_\_\_\_ wurde konstatiert, dass der Beschwerdeführer nach Austritt aus der Tagesklinik seine Arbeit wieder aufnehmen könne (Urk. 6/207/4). Aus den Berichten gehen allerdings die funktionellen Einschränkungen, welche die Arbeitsunfähigkeit begründen, bzw. ob eine allenfalls höhere Arbeitsfähigkeit möglich wäre, nicht hervor.

Auf die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ kann unter Hinweis auf die Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc), nicht ohne weitere Abklärungen abgestellt werden.

Med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes, konstatierte am 8. Februar 2020, dass letztlich eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit/funktionellen Leistungsfähigkeit zwischen Behandler und Gutachter vorliege (Urk. 6/220/5 f.). In der Stellungnahme vom 2. Juni 2020 hielt er daran fest (Urk. 6/242/3 f.). Allerdings verglich er dabei die medizinische Aktenlage, welcher der vom hiesigen Gericht aufgehobenen Verfügung vom 10. Dezember 2015 zugrunde lag mit der aktuellen medizinischen Aktenlage. Entsprechend sind seine Ausführungen für die Beurteilung, ob seit der Verfügung vom 28. Januar 2013 bis heute eine wesentliche andauernde Verschlechterung vorliegt, nicht einschlägig. 4.5

Zusammenfassend bestehen Anhaltspunkte für eine wesentliche andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes, allerdings reicht die vorliegende Aktenlage nicht aus, um das Vorliegen eines Revisionsgrundes abschliessend beurteilen zu können.

Die Sache ist demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (E. 2.4), damit sie den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in geeigneter Form abklärt. Hernach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch zu entscheiden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.

## 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung, IVG ) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (B GE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr . 1'4 00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 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 Renten anspruch des Beschwerdeführers neu ver füge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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