

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00588 vom 25. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00588

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00588 du 25 avril 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00588 del 25 aprile 2013

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hier nach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

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 Zuspriechung 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang viel mehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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. 1.4

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 Rechtssprechung 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 des wegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden 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).

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 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung (Urk. 2), die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Rentenprüfung im April 2013 nicht wesentlich verändert habe (S. 1 unten). Er sei in einer angepassten Tätigkeit (weiterhin) zu 100 % arbeitsfähig (S. 2 Mitte). 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1), die Gegenüberstellung der Diagnosen mache die erhebliche Gesundheitsveränderung seit 2013 sichtbar (S. 4). Die Gutachter hätten sich mit den Veränderungen seit 2013 nicht auseinandergesetzt. Insbesondere seien die erheblichen Beschwerden der Wirbelsäule nur mit der erfolgreichen Diskektomie C6/7 erwähnt worden und die Probleme mit den anderen Wirbeln (lumbal, Brustwirbel, cervical) hätten keine Beachtung gefunden (S. 4 Ziff. 2). Auch habe keine Auseinandersetzung mit Berichten der Fachärzte stattgefunden. Es leuchte nicht ein, weshalb die schmerzhaften Beschwerden bei Karpaltunnelsyndrom und die Hohlfüsse keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben sollten (S. 5 Ziff. 3). Das psychiatrische Teilgutachten sei dürftig ausgefallen, weshalb ein neues in Auftrag zu geben sei (S. 6 Ziff. 4). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Rentenprüfung, welche mit der vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 3. Oktober 2014 (Urk. 7/96) bestätigten Verfügung vom 25. April 2013 (Urk. 7/82) ihren Abschluss fand, derart verschlechtert hat, dass nunmehr ein Rentenanspruch besteht. 3. 3.1

Dem Urteil vom 3. Oktober 2014 (Urk. 7/96) lag folgender Gesundheitszustand zugrunde (vgl. E. 4.1): 3.2

Die Ärzte der Uniklinik Y.____ erhoben mit Berichten vom 17. Februar (Urk. 7/9/3-4) und

7. März 2012 (Urk. 7/19/10-11) folgende Diagnosen: - Morbus Ledderhose beidseits - zwei kleine osteochondrale Läsionen Tibia rechts bei Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenks rechts am 15. September 2009 - Pes cavovarus beidseits 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 29. März 2012 (Urk. 7/19/1-8) - bei diagnostischer Übereinstimmung mit den Ärzten der Uniklinik Y.____ - aus, eine Arbeitsfähigkeit als Eisenleger sei lebenslanglich nicht mehr denkbar (Ziff.

1.8). Hingegen sei eine Umschulung des Eisenlegers auf eine manuelle Tätigkeit vorwiegend sitzender Art aus gesundheitlichen Erwägungen durchaus denkbar und sollte möglichst bald mit diesem besprochen werden (Ziff.

1.11).

In einem weiteren Bericht vom 25.

Januar 2013 (Urk. 7/71/1-9) erhob Dr. Z.____ als zusätzliche Diagnosen Dupuytrenknoten beidseits sowie mittelgradige Depressionen bei über dreijähriger Arbeitsunfähigkeit (Ziff.

1.1). In der bisherigen Tätigkeit als Eisenleger sei der Beschwerdeführer vom 15.

September 2009 bis am 21.

Juli 2010 vollständig, vom 22.

Juli 2010 bis 4.

April 2011 im Umfang von 50

% arbeitsunfähig gewesen und seit 5.

April 2011 wiederum vollständig arbeitsunfähig. Er sei in der Steh- und Gehfähigkeit eingeschränkt, wohingegen bei der Benutzung der Hände nur eine geringe Einschränkung bestehe. In der psychischen Leistungsfähigkeit sei der Beschwerdeführer durch leichte bis mittlere Phasen der Depression eingeschränkt. Seiner ursprünglichen Arbeit als Eisenleger könne er unmöglich nachgehen. Eine behinderungsangepasste, rein sitzende Tätigkeit erachtete Dr. Z.____ dem Beschwerdeführer hingegen grundsätzlich als ganztags zumutbar (Urk. 7/71/9). 3.4

Laut Feststellungsblatt vom 19. März 2013 (Urk. 7/73) hielt Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 14. Februar 2013 fest, gestützt auf die nachvollziehbaren Angaben von Dr. Z.____ sei ab dem 15. September 2009 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer rein sitzenden Tätigkeit, hingegen in wechselnde lastende Tätigkeiten nur von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen unter Beachtung des folgenden Belastungsprofils: körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit ohne ausschliessliches Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 20

kg, ohne Kauern und Steigen auf Leitern, Gerüste und Treppen (S. 3 unten). 4. 4.1

Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus folgenden medizinischen Berichten: 4.2

Im Bericht der Klinik für Rheumatologie des Universitätsspitals B.____ vom 13. August 2018 (Urk. 7/125/9-12 = Urk. 7/126) nannten die Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 unten): - zervikospondylogenes Schmerzsyndrom mit Status nach radikulärem

Schmerz- und Ausfallsyndrom C6/

E. 6

7, meldete sich

am 17. Januar 2012 erst mals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sowie beruflichen Massnahmen (Urk. 7/23, 7/34, 7/38 und 7/53-54) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/75 und 7/79) verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 25. April 2013 (Urk. 7/82), was vom Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 3. Oktober 2014 im Prozess Nr. IV.2013.00505

bestätigt wurde (Urk. 7/96).

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr.

7 00. festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zu Folge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung indes einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

E. 6.2

Da der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor Fällung des Endentscheids trotz Aufforderung (vgl. Urk. 8 Ziff. 3) keine Kostennote eingereicht hat, ist die Entschädigung nach §

7 Abs.

2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) nach Ermessen festzusetzen. Unter Berücksichtigung des praxis gemässen Stundenansatzes von Fr.

220. zuzüglich Mehrwertsteuer ist der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seine Bemühungen mit einer Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2'000. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zu Folge der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Marco Mona, Zürich, wird mit Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Marco Mona - 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 7

unten). In der bisherigen Tätigkeit als Bauarbeiter/Eisenleger bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und

in der Tätigkeit als Reinigungskraft eine solche von 80 % (S.

E. 8

unten). In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig (S.

E. 9

Mitte). 4. 5

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 7. März 2019 fest (Feststellungsblatt vom 17. Juni 2019, Urk. 7/141), dass das umfangreiche Gutachten unter vollständiger Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten nach ausführlicher Anamneseerhebung, genauem Eingehen auf die geschilderten Beschwerden und umfassender Untersuchung erstellt worden sei. Die Gutachter seien nach ausführlicher fachspezifischer Diskussion in einer interdisziplinären Zusammenfassung zu plausiblen Diagnosen und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen hinsichtlich der bestehenden Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gekommen (S. 7 unten). 4. 6

Dr. med. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 3. September 2020 (Urk.

3/3) eine mittelgradige Depression mit ängstlichen Zügen (F23.1).

Sie behandle den Beschwerdeführer seit

dem 6. Januar 2020. Seit 2011 leide er unter diversen Schmerzen am Körper mit verschiedenen somatischen Diagnosen, die es ihm zu 100 % verunmöglichten, seiner angestammten Tätigkeit auf dem Bau nachzukommen. Seit Mitte 2019 seien seine psychische Resistenz und seine psychosozialen Ressourcen stark reduziert. Der Beschwerdeführer leide unter einer mittelgradigen Depression mit ängstlichen Zügen (F23.1), die mit Medikamenten behandelt werde. Die Stimmung sei gedrückt, er leide an Schlafstörungen, starker Ermüdbarkeit, starken Schmerzen, Konzentrationsstörungen und pessimistischen Zukunftsperspektiven, Ängsten um seine kranke Mutter und seine in Kolumbien feststehende Frau, die wegen Corona nicht nach Hause kommen könne. Sein gesamtes soziales Netzwerk sei durch Covid eingeschränkt. Die Suche nach einer angepassten Arbeit sei in diesem Zustand (depressiv und mit den körperlichen Schmerzen und Einschränkungen) nicht möglich. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu höchstens 10-20

% arbeitsfähig. Dies es Pensum leiste er schon bei der Haushaltsführung. 5. 5.1

Laut Urteil vom 3. Oktober 2014 (Urk. 7/96) war der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung im April 2013 (Urk. 7/82) aufgrund eines Morbus

Ledderhose beidseits, zwei kleinen osteochondralen Läsionen Tibia rechts bei Stat us nach Distorsion des oberen Sprunggelenkes , Pes

cavovarus beid seits sowie Dupuytrenknoten beidseits in der Steh- und Gehfähigkeit eing e
schränkt, wohingegen bei der Benutzung der Hände nur eine geringe Ein schränkung
bestand, weshalb ihm die urs prüngliche Tätigkeit als Eisenleger nicht mehr, hingegen eine
behinderungsangepasste, sitzende Tätigkeit vollzeitlich zumutbar war (E. 3). Gestützt auf
das polydisziplinäre Gutachten des G.____ (E. 4. 4) ging die Beschwerdegegnerin davon
aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin in angepasster Tätigkeit vollständig arbeitsfähig
ist (Urk. 2). Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, dass sich allein schon aus den neu
hinzugetretenen Diagnosen ergebe, dass es ihm aktuell deutlich schlechter gehe als im Jahre
2013 (Urk. 1 S. 3 f.). Dem ist entgegenzuhalten, dass a us der Benennung neuer Diagnosen
allein nicht auf eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands geschlossen
werden kann . Denn i nvalidenversicherungs rechtlich sind nicht die gestellten Diagnose n
entscheidend , sondern vielmehr die funktionellen Auswirkungen dieser Störung en (vgl.
BGE 143 V 418

E.

6 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2020 vom 17. August 2020 E. 4. 3).

Anlässlich der Begutachtung im G.____ gab d er Beschwerdeführer zwar Schmerzen in
beiden Knien, beiden Schultern und im rechten Ellenbogen an. Überdies klagte er über eine
Taubheit im Zeige - und Ringfinger beider Hände. Allerdings konnte für die angegebenen
Beschwerden kein entsprechendes patho logisches Korrelat gefunden werden. Laut den
Gutachtern fanden sich funktionelle Einschränkungen nur in Bezug auf die HWS , indem
die Beweglich keit (Seitneigung nach links und Rotation des Kopfes nach beiden Seiten)
gering eingeschränkt war, wobei die spontanen Kopfbewegungen ohne wesentliche Ein
schränkungen waren. Der Beschwerdeführer klagte über keine Fussbeschwerden mehr und
das beschr ie bene M orton-Neurom schien er nicht mit einer spezifischen Neuralgie
wahrzunehmen. Die Verbesserung de r Fussbeschwerden gegenüber 201 3 führten die
Gutachter auf die Versorgung mit orthopädischen Schuhen zurück, welche bereits nach der
Versorgung eine Verbesserung zeitigte und zur Beschwerdefreiheit im
Begutachtungszeitpunkt führte, obwohl tastbare Ver narbungen der Plantaraponeurose
vorlagen (E. 4. 4 .2) . An Armen und Beinen konnten klinisch keine radikulären Ausfälle
festgestellt werden, und das Karpal tunnelsyndrom und das Restless - Legs -Syndrom waren
klinisch nicht relevant (E. 4. 4 .3) .

Insoweit der Beschwerdeführer moniert e , eine leichte Verbesserung durch die Versorgung
mit den orthopädischen Schuhen habe sich schon im März 2012 gezeigt (Urk. 1 S. 5 oben),
trifft dies nur auf die Rückfussbeschwerden zu. Im Frühling 2012 berichteten die Ärzte der
Uniklinik Y.____ , die Rückfuss beschwerden seien unter der Therapie und dem
Künzli-Stabilschuh besser geworden. Hauptsächliche Schmerzen bestünden aber weiterhin,
vor allem im Bereich der Plantarfaszie in der Region der palpablen Knoten (Urk. 7/16 S. 1
Mitte).

Insgesamt kann dem Gutachten entnommen werden, dass aktuell lediglich auf grund der
Spondylodese und der vorhandenen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS
eine Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit des Beschwerd eführers besteht,
aufgrund derer er in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr, in einer angepassten Tätigkeit
jedoch weiterhin zu 100 % arbeitsfähig ist. 5.2

An dieser Einschätzung ändern die Arztberichte der Klinik für Rheumatologie des B.____ (E. 4.2) und von Dr. C.____ (E. 4.3) nichts. Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des B.____ attestierten übereinstimmend mit den Gutachtern eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer schweren Tätigkeit. Die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit konnten sie nicht beantworten. Dr. C.____ kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit stark eingeschränkt sei, wobei nicht klar ist, von welcher Tätigkeit sie ausging, da sie angab, dass der Beschwerdeführer keine Tätigkeit ausübe. Die Frage, zu wie vielen Stunden eine dem Leiden angepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer zumutbar ist, liess sie unbeantwortet. 5. 3

Aktenwidrig ist die Behauptung des Beschwerdeführers, die Gutachter hätten sich nicht mit den Feststellungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 4 unten) . So führte die Orthopädin (E. 4. 4 .2) aus, bei den in den Ber ichten der Rheumatologie des B.____

(E. 4.2) erwähnten Problemen handle es sich teilweise lediglich um radiologische Befunde ohne klinisc he Relevanz beziehungsweise um aktuell nicht mehr vorhandene Beschwerden. Der als Ursache der Beschwerden infrage kommende schwere Vitamin-D-Mangel werde behandelt und die Szinti graphie vom Februar 2017 zeige keine entzündlichen Veränderungen. Die im Bericht der Neurochirurgie des B.____

(Urk. 7/127/38-39) erwähnten fehlenden An haltspunkte für neu eingetretene Pathologien in den Anschlusssegmenten nach der HWS-Operation stehe in Übereinstimmung mit dem aktuell erhobenen Unter suchungsbefund. Der Neurologe (E. 4. 4 .3) stellte mit Verweis auf die im Austritts bericht des B.____ vom 10. Juli 2017 (Urk. 7/125/13-15) gestellte Diagnose einer distal symmetrischen sensomotorischen Polyneuropathie mit vorwiegend demyelinisierendem Schädigungsmuster fest , dass es sich um eine elektroneuro graphische Diagnose handeln dürfte, die kein klinisches Korrelat zeige. Schliesslich hielt der Psychiater fest (E. 4. 4 .4), die vom Hausarzt gestellte Diagnose einer mittelgradigen Depression sei anamnestisch nicht nachvollziehbar und der in der Rheumatologischen Klinik des B.____ im Bericht vom 4. Juni 2015 gestellte Verdacht auf eine reaktive Depression und die im Bericht vom 1 0. Juli 2017 (Urk. 7/125/13-15) erwähne mittelgradige depressive Episode seien retro spektiv nicht nachvollziehbar, da dazu vom Beschwerdeführer keine passenden Symptome angegeben worden sei . 5. 4

Der Beschwerdeführer wirft dem psychiatrischen Gutachter (E. 4. 4 .3) zu Unrecht vor, das psychiatrische Teilgutachten sei dürftig ausgefallen (Urk. 1 S . 6 Mitte). Es fehlen Anhaltspunkte dafür, dass seine Untersuchungen nicht lege artis erfolgt sein sollen. Insbesondere ist v on einem psychiatrischen Gutachter nicht zu ver langen, dass er sich - ohne dass es bei seiner Exploration Anhaltspunkte dafür gibt - zu aus Laien sicht möglichen Folgen einer somatischen Krankheit auf die Psyche äussert. Weder aus dem Bericht der Klinik für Rheumatologie (E. 4.2) noch dem Bericht von Dr. C.____ (E. 4. 3) geht hervor , dass sich die vom Beschwerdeführer geltend gemachten somatischen Beschwerden auf sei n en psychischen Gesundheitszustand auswirken. Inso weit in beiden Arztberichten eine mittelgradige Depression diagnostiziert wurde, fehlen Hinweise darauf, dass die Diagnose anlässlich eines psychiatrischen Konsiliums von einem psychiatrischen Facharzt gestellt wurde, und den Berichten sind keine psychiatrischen Befunde zu entnehmen. Dass der psychiatrische Gutachter ange sichts dieses Mangels zum Schluss kam, dass eine mittelgradige Depression retrospektiv nicht nachvollziehbar sei, deutet nicht auf eine Nachlässigkeit bei der Begutachtung, sondern auf eine ernsthafte Auseinandersetzung mit

den in den Vorberichten gemachten Aussagen hin.

Auch der Bericht der behandelnden Psychiaterin (E. 4. 6) vermag die Feststellungen im psychiatrischen Teilgutachten nicht in Zweifel zu ziehen. Abgesehen davon, dass für die Beurteilung in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2020 (Urk. 2) entwickelt hat (BGE 129 V 1 E. 1.2) , und der Bericht vom 3. September 2020 datiert, äusserte sich Dr. H.____ über den psychischen Gesundheitszustand seit Mitte 2019, obwohl der Beschwerdeführer erst seit Januar 2020 in ihrer Behandlung steht. Damit ist dem Bericht die Beweistauglichkeit abzusprechen. 5. 5

Zusammenfassend genügt das G.____ - Gutachten den praxisgemässen Anforderungen an eine Expertise (vgl. E.

1. 4). Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenabweisung

wohl verändert hat , ihm indessen weiterhin eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Da sich gemäss Aktenlage auch die erwerblichen Auswirkungen in der Zwischenzeit nicht derart geändert haben, dass nunmehr ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden ist, und dies vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht wurde, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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