

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00269 vom 2. März 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00269

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00269 du 2 mars 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00269 del 2 marzo 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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).

E. 1.3

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.

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198

E. 3a mit Hinweis).

E. 1.5

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 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 141V 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 vielmehr 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.6

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) .

E. 1.7

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Strittig und zu prüfen ist

der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 20. Dezember 2016, mit welcher die bisherige Invalidenrente aufgehoben wurde, eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive eine relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, dass seit ihrem letzten Entscheid vom 20. Dezember 2016 keine veränderten gesundheitlichen Beschwerden vorlägen. Die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien auf die schwierige berufliche und finanzielle Situation zurückzuführen. Aus medizinischer Sicht lägen keine körperlich nachweisbaren Befunde vor (S. 1 unten). Die Beschwerden könnten durch eine intensiviertere fachärztlich psychotherapeutische Behandlung verbessert werden (S. 1 f.). Es sei dem Beschwerdeführer möglich, jede andere Tätigkeit in der freien Wirtschaft auszuüben und damit ein renten ausschliessendes Einkommen zu erzielen. In der Stellensuche sei er nicht eingeschränkt (S. 2 oben).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass sich seit 2016 insbesondere die psychischen Beschwerden verselbständigt und chronifiziert hätten. Es könne heute nicht mehr von einer reaktiven Depression ausgegangen werden (S. 4 unten). Die Psychologin Dr.

C. ___ attestiere ihm unter anderem eine rezidivierende chronifizierte depressive Störung sowie eine chronifizierte Schmerzstörung, trotz Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung (S. 4 f.). Gestützt darauf müsse von einem veränderten Gesundheitszustand ausgegangen werden. Falls die Beschwerdegegnerin nicht auf die Berichte der behandelnden Psychologin und der Hausärztin hätte abstellen wollen, hätte sie selber weitere Abklärungen vornehmen müssen (S. 5 oben). Der Bericht von Dr. D. ___ sei sehr ungenau, widersprüchlich und vage und deshalb nicht beweiskräftig. Dr. D. ___ habe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (S. 5 Mitte). Auf ein strukturiertes Beweisverfahren sei jedoch verzichtet worden. Damit habe die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht verletzt (S. 5 unten). Zudem sei zu berücksichtigen, dass er mittlerweile auch beidseitig an einem Glaukom leide, was die

Arbeitsfähigkeit weiter einschränke. Es sei von einer zumindest teilweisen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 6 oben). Des Weiteren müssten berufliche Eingliederungsmassnahmen geprüft werden, da die gesundheitlichen Probleme zur Kündigung geführt hätten (S. 6 unten).

E. 3.1

Mit Verfügung vom 20. Dezember 2016 hob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Rente auf (Urk. 7/231), was sowohl durch das hiesige Gericht als auch durch das Bundesgericht bestätigt wurde. Grundlage der Rentenaufhebung war insbesondere das Gutachten der Ärzte der Medas

A.____ vom 20. Februar 2014 mit ergänzender Stellungnahme der Gutachter der B.____ AG (ehemals Medas

A.____) vom 20. Mai 2016 .

E. 3.2

Im Gutachten der Medas

A.____ vom 20. Februar 2014 (Urk. 7/170/1-29) wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt, hingegen folgende Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 7.1): - generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - reaktive Depression auf eine Belastungs- und Anpassungsstörung

Zusammenfassend wurde aus rheumatologischer Sicht ausgeführt, die beklagten ausgedehnten, praktisch generalisierten Schmerzen, einhergehend mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden seit über 10 Jahren, seien stets unspezifisch gewesen, zeitweise auch als Fibromyalgie bezeichnet worden, aktuell eher als generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom zu beschreiben. Die Schmerzen seien auch durch ein altersgemäss normales Röntgen von Hals- und Lendenwirbelsäule sowie normale Laborwerte nicht erklärbar. Subjektiv gehe es seit über 10 Jahren gleichbleibend schlecht oder es verschlimmere sich mit den Beschwerden, objektiv liessen sich somatisch keine relevanten Befunde erheben (S. 25 Ziff. 7.2.3).

Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass die subjektiv empfundenen Schmerzen im Vordergrund stünden, die mehr dramatisch-klagend als sachlich geschildert würden. Der Beschwerdeführer könne offenbar schlecht damit umgehen, er quäle dadurch sich und seine Umgebung. Es liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, also andauernde, schwere und quälende Schmerzen, welche durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könnten. Die Schmerzen träten in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen auf (Verlust der Arbeitsstelle beziehungsweise Kündigung, Existenzängste; S. 20 oben). Die depressive Symptomatik des Beschwerdeführers sei reaktiver Natur auf die multiplen körperlichen Symptome (Schmerzen im Vordergrund) und auf psychosoziale Belastungsfaktoren, sei im Rahmen einer Reaktion auf eine Belastungs- und Anpassungsstörung zu sehen und stelle somit kein eigenständiges Krankheitsbild im Sinne einer Komorbidität dar beziehungsweise sei nicht invalidisierend (S. 20 Mitte). Spätestens seit dem Gutachtenszeitpunkt bestehe aus somatischer und psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 26 Ziff. 8.1.2).

E. 3.3

In der ergänzenden Stellungnahme der Gutachter der B.____ AG vom 20. Mai 2016 (Urk. 7/219/1-2) wurde ausgeführt, dass es sich bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der reaktiven Depression auf Belastungs- und Anpassungsstörung um keine psychischen Störungen von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung oder Dauer handle, welche die Arbeitsfähigkeit anhaltend beeinträchtigen würden. Die Beschwerden würden dramatisch dargestellt, es bestehe also eine Verdeutlichungstendenz. In der Persönlichkeitsentwicklung des Beschwerdeführers bestünden keine Hinweise auf Abweichungen der Norm (S. 1 Ziff. 1). Wie im Gutachten dargestellt, seien seine

soziefamiliären Verhältnisse intakt (S. 1 Ziff. 2). Die Diagnose eines generalisierten weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms sei rein deskriptiv und eine somatische Umschreibung der psychiatrischen Diagnose (S. 2 oben). Die Fortführung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei zu empfehlen. Unter Ausblendung einer Selbstlimitierung sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eingliederungsfähig (S. 2 Ziff. 4). Es bestehe eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und dem Verhalten in der Freizeitgestaltung und bei sozialen Aktivitäten (S. 2 Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 6).

E. 3.5

Das Bundesgericht hielt mit Urteil 9C_598/2017 vom 26. April 2018 (Urk. 7/240) fest, dass aufgrund der ergänzenden Angaben der B. AG mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststehe, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die reaktive Depression die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht erheblich beeinträchtigten, wie das kantonale Gericht richtig geschlossen habe. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe daher nicht (S. 5 E. 4.2).

E. 4

Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 2. Juni 2017 (Urk. 7/238) wurde festgehalten, dass eine langandauernde somatoforme Schmerzstörung vorliege. Bei der depressiven Symptomatik handle es sich um eine Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung. So habe die depressive Symptomatik auch nicht vor Entstehung der Schmerzproblematik bestanden, sondern habe sich vielmehr im Zusammenhang mit dieser herausgebildet. Es handle sich somit nicht um ein selbstständiges, vom Schmerzgeschehen losgelöstes, invalidisierendes Leiden (S. 11 E. 4.1).

Im Rahmen der Prüfung der Standardindikatoren kam das hiesige Gericht zum Schluss, dass eine aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung resultierende invalidenversicherungsrechtlich massgebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Da der Beschwerdeführer

auch aus somatischer Sicht weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, habe die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Rente zu Recht gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB

6. IV-Revision aufgehoben (S. 15 E. 4.8).

E. 4.1

Von April 2016 bis Juni 2020 war der Beschwerdeführer mit einem Pensum von 70 % als Chauffeur bei der

E. GmbH angestellt (vgl. Urk. 7/251 Ziff. 5.4, Urk. 7/258,

Urk. 7/260). Die Hausärztin

Dr. med. F.,

Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 25. Mai 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/259/111) und machte bei der Beschwerdegegnerin eine Meldung betreffend Früherfassung (Urk. 7/242).

Des Weiteren liegen in Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

folgende Berichte vor:

E. 4.2

Dr.

F.____

nannte im Bericht vom 14. Juni 2020 zuhanden der

Krankentagegeldversicherung

(Urk. 7/243/24-25) folgende Diagnosen: - chronisch-rezidivierendes Schmerzsyndrom

- rezidivierende depressive Episoden

Dr. F.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren im Zusammenhang mit Schmerzen und Depression bei ihr in hausärztlicher Behandlung stehe. Zusätzlich werde er psychotherapeutisch durch Dr.

C.____

begleitet. Im Vordergrund stünden schubweise auftretende, therapieresistente Schmerzen im Bewegungsapparat, insbesondere im Rücken/Nacken-Schulterbereich, sowie Antriebsminderung, Müdigkeit/Erschöpfung, innere Unruhe und niedergeschlagene Stimmung. Es bestünden schmerzhaft Muskelverspannungen, eine eingeschränkte Beweglichkeit sowie Einschränkungen der psychischen Gesundheit mit Auswirkung auf die Bewältigung von Alltagsaktivitäten (S. 1).

E. 4.3

Vom 25. Mai bis 22. Juni 2020 befand sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik G.____. Im Austrittsbericht

vom 22. Juni 2020 (Urk. 7/243/19-23) wurde als Hauptdiagnose eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren genannt, bei rezidivierenden Schmerzen im Nackenbereich und einem Status nach exazerbierten Nacken /

Schulderschmerzen rechts im März 2019. Als weitere Diagnosen wurden arterielle Hypertonie, Dyslipidämie und Glaukom beidseits angeführt (S. 1 Mitte). Die behandelnden Ärzte führten aus, dass der Beschwerdeführer in leicht verbessertem Beschwerdezustand habe entlassen werden können (S. 2 unten). In den klinisch-psychologischen Einzelgesprächen habe sich gezeigt, dass ihm als Konsequenz seiner langjährigen Schmerzerkrankung auch der Verlust seiner Arbeitstätigkeit und insbesondere die Kündigung des letzten Arbeitsverhältnisses zu schaffen mache (S. 3 unten). Er fühle sich dadurch oft innerlich unter Druck und es belaste ihn, dass eine Zukunftsperspektive noch fehle. Positiv zeige sich, dass sich der Beschwerdeführer trotz schlafbedingter Ermüdung und wechselhaften Beschwerden immer wieder gut auf das Therapieangebot habe einlassen können (S. 4 oben).

E. 4.4

Dr. F.____ führte im Bericht zuhanden der

Krankentaggeldversicherung vom 30. August 2020 (Urk. 7/243/16) aus, dass im Wesentlichen keine neuen Untersuchungsbefunde oder Diagnosen vorlägen. Sie nannte die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es bestehe eine chronisch-rezidivierende Symptomatik (Schmerzen, Depression/Fatigue). Trotz der Rehabilitation sei keine ausreichende Stabilisierung erfolgt, um eine Rückkehr an den Arbeitsplatz zu erreichen. Aufgrund des chronifizierten Krankheitsbildes und der instabilen Symptomatik sowie des vorliegenden Arbeitsplatzkonfliktes und der erhaltenen Kündigung sei eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit wahrscheinlich. Unter sehr günstigen Bedingungen mit einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit wäre ein Teilpensum denkbar. Empfohlen würden Belastungsproben und ein schrittweiser Wiedereinstieg.

E. 4.5

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Arzt der Krankentaggeldversicherung, nannte in der Aktenbeurteilung vom 15. September 2020 (Urk. 7/243/4-7) die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (S. 3 oben). Trotz Verbesserung des Gesundheitszustandes nach einer stationären psychosomatischen Behandlung werde weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit postuliert, was aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar sei (S. 3 Mitte). Es stehe eine Schmerzkrankheit im Vordergrund, deren Ausprägung aufgrund einer Untersuchung durch eine Fachärztin respektive einen Facharzt beurteilt werden sollte. Zuvor sollte zur Vollständigkeit noch eine interne Aktenbeurteilung im Fach Allgemeine Innere Medizin oder Rheumatologie erfolgen (S. 4).

E. 4.6

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beratender Arzt der Krankentaggeldversicherung, berichtete am 5. Oktober 2020 (Urk. 7/243/8-15)

über die Untersuchung vom 29. September 2020. Er stellte die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (S. 4 f.). Dr. D.____ führte aus, dass beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit und auch jetzt psychische Probleme vorlägen. Es handle sich beispielsweise um eine Schlafstörung. Zudem bestünden Schmerzen an wechselnden Stellen, am Kopf, am Hinterkopf, an der Schulter, zudem auch lumbal. Aufgrund der vorliegenden Informationen bezüglich der somatischen Gegebenheiten seien diese Schmerzkomplexe nicht allein durch somatoforme Faktoren erklärbar. Insofern seien die Kriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erfüllt (S. 5 oben).

Dr. D.____ gab weiter an, dass in

der angestammten Tätigkeit als Chauffeur eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 5 Mitte). Da der Beschwerdeführer ein Bein nachziehe, sei zu erwarten, dass das Reaktionsvermögen möglicherweise zu langsam sei, um in kritischen Situationen einen Lastwagen sicher zu führen (S. 5 unten). Trotz der hier gezeigten, teils erheblichen Beschwerden psychosomatischer Art scheine doch ein relativ hohes Funktionsniveau vorzuliegen. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er einkaufen gehe. Er fahre Zug, Bus und könne auch Auto fahren. Teilweise könne er auch im Haushalt mithelfen. Vor einem Monat habe er eine Reise nach I.____ unternommen. Die Einschränkungen seien überwiegend wahrscheinlich nicht gleichmässiger Art. Andererseits sei der Leidensdruck hier deutlich und stark spürbar vorhanden (S.

E. 4.7

Dr. F.____ und Psychotherapeutin Dr. phil. C.____

nahmen am 2. November 2020 Stellung zur Einschätzung der Krankentaggeldversicherung (Urk. 7/259/79-80). Sie nannten folgende Diagnosen (S. 1 Mitte) : - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - chronisches zerviko- und thorakovertebrales, spondylogenes Syndrom beidseits - akutenanamnestisch: Fibromyalgie - arterielle Hypertonie - Status nach benignem Lagerungsschwindel März 2020 - Glaukom

Dr. F.____ und Dr.

C.____ führten aus, dass der Beschwerdeführer unter den bekannten depressiven Symptomen leide: Gedankendrehen und Grübeln, leichte bis mittelgradige Einschränkungen in Konzentration und Aufmerksamkeit, Verlust von Freude und Interesse, Verminderung des Antriebs, depressive, ängstlich-sorgenvolle Stimmungslage, wenig Zukunftsoptimismus, starke Ängste begleitet durch innere Unruhe, Herzrasen und Atemlosigkeit. Er schildere zudem körperliche Schmerzen im Nacken- und Rückenbereich sowie chronische Kopfschmerzen, die unter Belastung deutlich zunähmen, teilweise aber auch schubweise ohne Vorwarnung auftreten könnten. Die Schmerzen führten in den Schüben jeweils zu einer deutlichen Bewegungslimitierung und raschen körperlichen Erschöpfung (S. 1 unten). Die genannten Symptome beeinflussten sich wechselseitig, was zu einer Erschwerung in der Behandlung führe (S. 1 unten). Der Beschwerdeführer sei in seinem Alltag durch die oben genannte Symptomatik deutlich in seiner Funktionalität eingeschränkt (S. 1 f.). Aktuell führe er nur leichte Hausarbeiten aus.

Die Einschränkungen zeigten sich auch im Freizeitverhalten (sozialer Rückzug, deutliche Mühe, regelmässig leichte Sport-Spaziergänge umzusetzen, weniger aktive Tagesgestaltung). Aufgrund der nach wie vor persistierenden Symptomatik sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % krank geschrieben. Es könne eine weiterhin positive Prognose gestellt werden. Zum aktuellen Zeitpunkt habe die Symptomatik stabilisiert und eine Verschlechterung des Zustandsbildes gestoppt werden können. Es sei davon auszugehen, dass eine Verbesserung aufgrund der Chronizität und der Verknüpfung von depressiver mit somatischer Symptomatik deutlich länger dauere als im Plausibilitätsgutachten angenommen. Sie würden sich erhoffen, dass eine schrittweise Wiedereingliederung und Rückerlangung einer Teilarbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Arbeit erreicht werden könne (S. 2 oben).

E. 4.8

Dr. D.____

hielt in der Aktenbeurteilung vom 6. November 2020 (Urk. 7/259/75-78) fest, dass der neu eingereichte Arztbericht (vom 2. November 2020) bei der psychischen Befundung nicht wesentlich von der ihrigen Untersuchung / Plausibilisierung vom 29. September 2020 abweiche. Vom Beschwerdeführer sei ein deutlicher Leidensdruck erkennbar, jedoch seien die daraus möglicherweise resultierenden Funktionseinschränkungen nicht gleichmässiger Art (S. 3 oben).

Der neue Arztbericht der Behandlerinnen spiegle im Wesentlichen die Angaben des Beschwerdeführers wider, was auch verständlich sei. Auch bei einer deklarierten mittelgradigen depressiven Störung sei noch ein Funktionsniveau vorhanden, welches eine

angepasste Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich möglich mache (S. 3 Mitte). Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes könne überwiegend wahrscheinlich nicht angenommen werden. Der neu einge reichte Arztbericht sei nicht geeignet, eine Abweichung von den ursprünglichen Ein schätzungen vom 2 9. September 2020 bezüglich der Arbeitsfähigkeit zu begründen (S. 3 unten).

E. 4.9

Dr. F.____ und Dr.

C.____

nannt en in der ärztlich-therapeutischen

Stellungnahme zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2021 (Urk. 7/266)

neben den bekannten Diagnosen neu Panikattacken (S. 1 Mitte). Sie führten aus , dass der Beschwerdeführer häufig starke Atemlosigkeit in Zusam menhang mit Ängsten schildere (S. 1 unten). Anders als von der Beschwerdegeg nerin angenommen, sei der Beschwerdeführer in seiner Belastbarkeit und Stress toleranz durch seine chronische Symptomatik so stark eingeschränkt, dass seine Arbeitsfähigkeit sowohl in seiner angestammten wie auch in einer anderen Arbeits tätigkeit deutlich eingeschränkt sei und prognostisch bleiben werde . Eine Intensivierung der psychotherapeutischen Behandlung habe in den letzten Monaten zwar eine leichte Stabilisierung der depressiven und somatoformen Symptomatik erzielen können, nicht aber deren Reduktion. Eine Erhöhung der Funktionsfähigkeit und Belastbarkeit sei trotz hoher Therapiemotivation nicht zu erzielen (S. 2 oben). Die Chronifizierung der depressiven und schmerzbedingten Symptomatik zeige sich unter anderem daran, dass in den letzten Jahren keine vollständige Remission mehr stattgefunden habe. Die Funktionalität sei in den letzten Jahren dauerhaft eingeschränkt gewesen, die Belastbarkeit und Stress toleranz dauerhaft reduziert. Der Beschwerdeführer habe auch in «guten Phasen» an depressiven Ängsten, Panikattacken, Niedergeschlagenheit, körperlichen Einschränkungen und Schmerzen sowie fehlender Zuversicht bezüglich seiner Zukunft gelitten.

Eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt setze integrative Mass nahmen voraus (S. 2 Mitte).

E. 4.10

RAD-Arzt Dr. med. J.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt mit Stellungnahme vom 2 3. März 2021 (Urk. 7/271 S. 3 f.) fest, dass i m Bericht der Hausärztin und der Psychotherapeutin vom 5. Februar 2021 von einer Stabilisie rung und Besserung der Symptomatik berichtet werde . Zu bemerken sei, dass Dr. D.____ aus versicherungsmedizinischer Sicht zur Beurteilung der Arbeitsfähig keit das Funktionsniveau des Beschwerdeführers berücksichtigt habe un d dabei weniger auf kurative Belange respektive diesbezügliche differentialdiagnostische Überlegungen eingegangen sei. Funktionsbeeinträchtigungen und Ressourcen seien von ihm bei der Benennung von Arbeitsfähigkeit und Belastungsprofil ent sprechend abwägend berücksichtigt worden. Es sei bekannt, dass Behandler und Versicherungsmediziner aufgrund deren Bindungsverhältnis zum Patienten zu unter schiedlichen Beurteilungen kämen. Das vom Beschwerdeführer als relevant für die Arbeitsfähigkeit benannte Glaukom finde in den Akten keine entspre chende medizinische Bewertung.

Somit könne g estützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 2 9. Sep tember 2020 (richtig: 5. Oktober 2020) weiter von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit unter optimal angepassten Bedingungen ausgegangen werden. Weitere medizinische Abk lärungen seien nicht notwendig. 5. 5.1

Anlässlich der Aufhebung der Invalidenrente im Dezember 2016 wurde festge halten, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die reaktive Depression die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht erheblich beein trächtig en würden.

Im Zeitpunkt der Rentenaufhebung war der Beschwerdeführer

in einem Pensum von 70 % als Chauffeur tätig, bis ihm im Mai 2020 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. vorstehend E. 4.1). Damit stellt sich die Frage, ob seit Dezember 2016 eine wesentliche Verschlechterung des Gesund heitszustandes eingetreten ist.

Die Beschwerdegegnerin ging in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom April 2021 davon aus, dass keine veränderten gesundheitlichen Beschwerden vorlägen.

Dabei stützte sie sich auf die Stellungnahme ihre s RAD- Arztes Dr. J.____ , welcher seinerseits auf die Beurteilung durch Dr. D.____ vom 5. Oktober 2020 abstellte. 5.2

In Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand liegen insbesondere die Berichte der Hausärztin Dr. F.____ vor, welche sie teilweise zusammen mit der behan delnden Psychotherapeutin Dr.

C.____ verfasste. Daneben finden sich die

Beurteilungen durch den Psychiater

Dr. D.____ , welcher als beratender Arzt der

Krankentaggeldversicherung Stellung nahm, nachdem er den Beschwerde führer am 2 9. September 2020 untersucht hatte. Ausserdem nahm RAD- Arzt Dr. J.____ im März 2021 eine Beurteilung aufgrund der vorliegenden Akten vor .

Dr. F.____ und Dr.

C.____ gingen bei den Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. vorstehend E. 4.7). Im aktuellsten Bericht vom Februar 2021 nannten sie als zusätzliche Diagnose Panikattacken und hielten fest, dass die Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei; eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt würde integrative Massnahmen voraussetzen (vgl. vorste hend E. 4.9).

Dr. D.____ nannte im Oktober 2020 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und hielt fest, dass beim Beschwerdeführer psychische Probleme vorlägen . Er verwies auf ein relativ hohes Funktionsniveau, andererseits auch auf einen deutlichen Leidensdruck. Er attestierte dem Beschwerdeführer für den Zeit punkt der Untersuchung (2 9. September 2020) noch keine Arbeitsfähigkeit. Gemäss seiner Einschätzung sollte indessen ab dem 1 8. Oktober 2020 eine 30%ige, ab dem 1. November 2020 eine 50%ige, ab dem 1 6. November 2020 eine 70%ige sowie ab dem 1. Dezember 2020 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich sein (vgl. vorstehend E. 4.6). Im November 2020 gab Dr. D.____ an, dass auch bei einer deklarierten mittelgradigen depressiven Störung noch ein Funktionsniveau vorhanden sei, welches eine angepasste

Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich möglich mache (vgl. vorstehend E. 4.8). 5. 3

Anhand dieser Angaben von Dr. D.____ kann nicht ohne Weiteres von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Dr. D.____ attestierte dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Untersuchung (29. September 2020) noch keine Arbeitsfähigkeit, ging jedoch stufenweise von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit aus; ab Dezember besahe wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei seiner Einschätzung handelt es sich somit um eine Prognose für die Zukunft. Ausserdem erwähnte Dr. D.____ psychische Probleme (in der Vergangenheit und jetzt), ging jedoch nicht weiter darauf ein. Schliesslich hielt er auch für den Fall des Vorliegens einer mittelgradigen depressiven Störung eine angepasste Tätigkeit für überwiegend wahrscheinlich möglich, ohne dies anhand der Anforderungen der für den Beschwerdeführer zumutbaren Tätigkeiten zu begründen und ohne sich zum zumutbaren Pensum und allfälligen Einschränkungen zu äussern. Insgesamt erscheinen die Angaben durch Dr. D.____ als zu vage, weshalb nicht auf seine Einschätzung abgestellt werden kann.

Schliesslich kann auch nicht auf die

Beurteilungen

durch die Hausärztin

Dr. F.____ und die behandelnde Psychotherapeutin Dr.

C.____ abgestellt werden. Einerseits ist festzuhalten, dass es sich nicht um Fachärztinnen für Psychiatrie handelt. Zudem stellten sie im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab. Auch äusserten sie sich nicht zur Frage einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes seit Dezember 2016. Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese 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).

In Bezug auf die Stellungnahme durch RAD-Arzt Dr. J.____ vom März 2021 ist zu bemerken, dass es sich bei ihm nicht um einen Psychiater, sondern um einen Facharzt für Orthopädische Chirurgie handelt. Soweit Dr. J.____ gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ und Dr.

C.____ vom Februar 2021 eine Besserung der Symptomatik erwähnte (vgl. vorstehend E. 4.10), ist festzuhalten, dass im entsprechenden Bericht lediglich von einer leichten Stabilisierung die Rede war. Es wurde explizit festgehalten, dass keine Reduktion der depressiven und somatoformen Symptomatik habe erzielt werden können (vgl. vorstehend E. 4.9).

Nach dem Gesagten vermag die Stellungnahme von Dr. J.____ nicht zu überzeugen. 5. 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).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren

anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 5. 5

Vorliegend tätigte die Beschwerdegegnerin keinerlei eigene Abklärungen. Sie zog lediglich die Akten der Krankentaggeldversicherung bei und liess RAD- Arzt Dr. J.____, einen Facharzt für Orthopädische Chirurgie, dazu Stellung nehmen. Die Beschwerdegegnerin holte keine medizinischen Berichte ein und veranlasste auch keine RAD-Untersuchung, um die zu beurteilende Streitfrage (leistungsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands) abzuklären.

Ein abschliessender materieller Entscheid ist gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich, da der entscheidungserhebliche Sachverhalt nicht (hinreichend) abgeklärt wurde. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen erlauben keine zuverlässige Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

– und somit auch nicht einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes seit Dezember 2016

–, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorzunehmen hat.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur rechtsgenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts – unter Berücksichtigung des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 – und zum erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 7.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

E. 7.2

Die Prozessentschädigung wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3

GSVGer).

Die Vertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg, machte mit Honorarnote vom 12. Oktober 2021 (Urk. 12) einen Aufwand von 7 Stunden sowie Auslagen von Fr. 46.20, beides zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer, geltend. Unter Berücksichtigung dieser Honorarnote und des für Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist vorliegend eine Entschädigung von Fr. 1'709.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen, welche entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. April 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

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. 1'709.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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
Neuenschwander-Erni

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