

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00402 vom 5. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00402

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00402 du 5 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00402 del 5 aprile 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 Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

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

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

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechts konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herab gesetzt 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.6

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 führte in der angefochtene n Verfügung aus , der An spruch auf Leistungen der Invalidenversicherung sei zuletzt aufgrund der Neu anmeldung des Beschwerdeführers vom 2 8. Mai 2019 geprüft worden .

M angels einer medizinischen Veränderung seit der letzten Verfügung vom 3 0. Mai 2014 seien keine Leis tungen zugesprochen worden . Am 2 1. August 2020 habe sich der Beschwerdeführer wiederum zum Leistungsbezug angemeldet. Die daraufhin ein geholten Unterlagen hätten erneut keine dauerhafte Veränderung des Gesund heitszustandes ergeben (Urk. 2 S. 1). A uch aufgrund der Oper a tion vom 7. Mai 2021 sei en keine langandauernde Arbeitsunfähigkeit und Verschlechterung der Situation zu erwarten (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer beanstandete dagegen in formeller Hinsicht, dass die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch entschieden habe, obwohl noch gar kein definitiver Gesundheitszustand vorliege. Zudem habe sie es trotz offen sichtlicher wesentlicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der letzten A nmeldung unterlassen, eine Begutachtung zu veranlassen. Aus diesem Grund werde eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG moniert (Urk. 1 S. 2).

Weiter brachte er vor, er habe sich am 21. August 2020 erneut angemeldet, nach dem sich sowohl die unfallbedingte als auch die psychische Situation verschlechtert habe. PD Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

habe am 2. Juni 2020 eine ausgesprochene Supraspinatusuntersehnenpartialruptur diagnostiziert und eine Operation empfohlen (Urk. 1 S. 4). Am 17. Februar 2021 habe PD Dr. Z.____ vermutet, dass sich die Ruptur verschlimmert habe, worauf am 7. Mai 2021 eine Operation durchgeführt worden sei.

Weiterhin bestünden starke Schmerzen. Ob diese nach der Heilungsphase geringer würden, so dass eine leidens angepasste Tätigkeit möglich wäre, könne noch nicht beurteilt werden. Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, dass er nach drei Monaten wieder voll einsetzbar sein werde,

sei weder stichhaltig noch stehe sie in Übereinstimmung mit der Aktenlage (Urk. 1 S. 5). Darüber hinaus habe er

sich ab Dezember 2019 in Psychotherapie befunden, zurzeit sei er bei med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der delegierten Psychologin Dr. phil. B.____ in Behandlung, die eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine generalisierte Angststörung sowie einen Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert hätten und die Arbeitsfähigkeit noch nicht hätten beurteilen können, jedoch zumindest eine Unterstützung bei der Eingliederung für erforderlich gehalten

hätten (Urk. 1 S. 4). Auch dies bezüglich wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Therapieverlauf abzuwarten und nach einigen Monaten wiederum einen Bericht einzuholen

(Urk. 1 S. 6).

Zusammenfassend sei von einer relevanten Verschlechterung des psychischen und somatischen Gesundheitszustandes auszugehen, wobei der Zustand noch labil sei. Zumindest seit dem Verschlechterungsgesuch bis zur erhofften wesentlichen Verbesserung der somatischen Beschwerden sei von einer länger andauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen, weshalb zumindest ein Anspruch auf eine befristete Rente beziehungsweise geprüft werden müsse. Allerdings würden die aktuell von der Beschwerdegegnerin eingeholten Akten nicht ausreichen, um sich ein schlüssiges Bild machen zu können. Aus diesem Grund sei es notwendig, die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit dieser nach der Einholung aktueller Berichte ein externes Gutachten mit den Fachdisziplinen Chirurgie und Psychiatrie in Auftrag gegeben und hernach über den Anspruch auf berufliche Massnahmen und Invalidenrente neu entschieden (Urk. 1 S. 6 f.). 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigung, dass der Beschwerdeführer sich zwar in der Zeit von Dezember 2019 bis Januar 2020 in Behandlung begeben habe, was sicherlich auf einen gewissen Leidensdruck schliessen lasse. Es sei jedoch festzuhalten, dass es Psychiatern vorbehalten bleibe, Diagnosen zu stellen. Folglich könne auf den Bericht der Fachpsychologin nicht abgestellt werden. Gleiches gelte für den Bericht von Dr. phil. B.____ vom 8. Februar 2021. Gestützt

auf die Aktenlage habe bisher keine fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden. Aus somatischer Sicht gehe sie bezüglich der im Mai 2021 stattgefundenen Operation postoperativ von einer rund drei Monate andauernden Verschlechterung und danach von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus. Gegenüber dem Entscheid vom 17. Oktober 2019 sei daher nicht von einer langdauernden Verschlechterung auszugehen (Urk. 6 S. 2). 2.4

Der Beschwerdeführer legte in der Replik dar, entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin habe med. pract. A. ___ den Bericht vom 8. Februar 2021 zusammen mit der delegierten Psychologin geschrieben und es sei daher erstellt, dass er sich in fachpsychiatrischer Behandlung befinde. Gemäss diesem Bericht leide er an einer relevanten

psychischen Störung. Somit seien die Ausführungen der Beschwerdegegnerin klar aktenwidrig und es sei von einer Verschlechterung des psychischen Zustandes auszugehen. Zumindest wäre der Verlauf der Behandlung abzuwarten gewesen. Aus somatischer Sicht habe zwischenzeitlich die Operation stattgefunden und die Suva erbringe wiederum die Versicherungsleistungen. Ob und wann eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehen werde, sei offen. Es sei zumindest von einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk.

E. 3

Der Versicherte meldete sich am 21. Mai 2019 unter anderem unter Hinweis auf eine Frozen

Shoulder links nach dem Unfall im Jahr 2012, ein Zervikalsyndrom

und eine Depression erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/70). Nach dem Eingang zusätzlicher medizinischer Unterlagen verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 17. Oktober 2019 (Urk. 7/95). 1.

E. 3.1

Die Verfügung vom 30. Mai 2014 (Urk. 7/64) beruhte hauptsächlich auf der Stellungnahme von Dr. med. C. ___, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD), vom 11. Januar 2014. Dr. C. ___ stützte sich einerseits auf die Akten des Unfallversicherers Suva (Urk. 7/13), wonach der Beschwerdeführer beim Unfall am 10. Februar 2012 eine undislozierte Fraktur des Processus

Transversus LWK 3, eine Fissur der Clavicula rechts, eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne rechts, Kontusionen der linken Schulter, des linken Hemithorax, des linken Ellenbogens und des Handgelenks sowie des Beckens und des ISG links erlitten hatte. Andererseits lag ihm der Bericht von Dr. med. D. ___, Facharzt für Rheumatologie, vom 17. Januar 2013 vor, worin dieser einen Status nach Schulterkontusion links und Arthroskopie der linken Schulter im Januar 2012 mit Tenotomie, Tenodese der langen Bicepssehne bei schmerzhafter SLAP-Läsion links und Akromioplastik diagnostizierte (Urk. 7/20). Dr. C. ___ hielt fest, ab dem 10. Februar 2011 sei der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Elektriker und auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Ab dem 17. Januar 2013 sei er in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100% arbeitsfähig. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Einschränkungen der Belastung des dominanten rechten Arms. Mit dem linken Arm seien

keine Tätigkeiten über Schulterniveau und keine regelmässige / dauernde Gewichtsbelastung über 2 kg und eine maximale Gewichtsbelastung körpernah von 5 kg zumutbar .

In psychischer Hinsicht hätten gemäss dem Bericht der Klinik I.____ vom 9. Dezember 2013 (Urk. 7/44) in einem Abklärungsgespräch zu dem ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.25) und eine Anpassungs störung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) festgestellt werden können . Eine weitere Behandlung habe danach nicht stattgefunden

(Urk. 7/47/6) . Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer in der Folge gestützt auf diese Zumutbarkeitsbeurteilung eine von Januar bis April 2013 befristete Invalidenrente zu (Urk. 7/64).

E. 3.2

Die Verfügung vom 17. Oktober 2019, mit der ein Rentenanspruch verneint worden war, basierte auf einem Zeugnis von Dr. h.

c.

med. E.____ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Juni 2019 ,

wonach massive Schmerzen bei einer neu entwickelten Kapsulitis an der linken Schulter bestünden und der Beschwerdeführer den (linken) Arm nicht mehr über die Horizontale zu heben vermöge und keine Gewichte über 5 kg tragen könne (Urk. 7/79/1). Dieses Belastungsprofil entsprach gemäss der Beschwerdegegnerin demjenigen der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. C.____ vom 11. Januar 2014 (Urk. 7/83/3). Die Beschwerdegegnerin hielt zudem fest, im Einwand werde eine psychische Einschränkung erwähnt, es seien jedoch keine psychiatrischen Arztberichte eingegangen. Zwar werde in der Verfügung der Suva vom 12. August 2019 etwas von einer psychogenen Beeinträchtigung erwähnt, dies ändere jedoch nichts am Sachverhalt (Urk. 7/94/2).

E. 3.3

.3

Dr. med. G.____ , praktische Ärztin, vom Regionalärztlichen Dienst (RAD), hielt in ihrer Stellungnahme vom 31. August 2020 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei anhand der vorgelegten Berichte keine dauerhafte Veränderung des gesamthaften Gesundheitszustandes begründbar. Aus psychiatrischer Sicht werde eine Anpassungsstörung thematisiert, die unter leitliniengerechter fachärztlich-psychiatrischer Behandlung erfahrungsgemäss remittiere. Es sei zu prüfen, ob eine solche bereits begonnen worden sei. Aus somatischer Sicht (die linke obere Extremität betreffend) werde empfohlen, mit der Beurteilung der Suva zu koordinieren, die von einem unveränderten Zustand und unveränderter Arbeitsfähigkeit ausgehe (Urk. 7/117/3) .

E. 3.3.4

Der Beschwerdeführer begab sich ab dem 3. Dezember 2020 bei med. pract . A.____ und Dr. phil. B.____

in Behandlung (Urk. 7/116/4), die

im Bericht vom 8. Februar 2021 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie einen

Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) diagnostizierten und festhielten, der Beschwerdeführer könne seinen linken Arm nur beschränkt betätigen, darüber hinaus bestünden eine Erschöpfung, eine Konzentrationschwäche und fehlende Ausdauer (Urk. 7/116/5 f.). Inwiefern die bisherige oder eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zumutbar sei, könne derzeit noch nicht gesagt werden. Sie merkten zudem an, dass eine Unterstützung bei der Eingliederung in eine Tätigkeit hilfreich wäre (Urk. 7/116/7).

E. 3.3.5

Nachdem PD Dr. Z.____ am 17. Februar 2021 bereits einen diesbezüglichen Verdacht geäußert hatte (Urk. 3/3), hielt er am 5. März 2021 fest, die Ruptur habe im Vergleich zu den Voraufnahmen vom 27. Mai 2020 leicht zugenommen. Die Therapieoptionen seien besprochen worden und der Beschwerdeführer möchte nicht länger warten. Vorgesehen sei deshalb am 7. Mai 2021 eine arthroskopische

Supraspinatussehnenrekonstruktion, Arthroskopie, Co-Planing und Entnahme von Gewebeproben. Die Prognose sei gut (Urk. 7/127/1).

E. 3.3.6

Gemäss einer Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2021 wurde mit RAD-Arzt Dr.

H.____, Facharzt für Chirurgie, Rücksprache gehalten, ob nach der Operation von einer langandauernden Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden könne. Dieser habe erläutert, dass postoperativ eine Arbeitsunfähigkeit von rund drei Monaten adäquat sei. Danach sollte der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit wieder voll einsetzbar sein (Urk. 7/130). 4.

E. 4

Nachdem der inzwischen arbeitslose Versicherte am 24. September 2018 auf der Treppe ausgerutscht und auf den Ellenbogen gestürzt war, erbrachte die Suva weitere Leistungen im Rahmen eines Rückfalls. Per 31. Mai 2019 zeigte die Suva den Fallabschluss an und verneinte mit Verfügung vom 12. August 2019 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente sowie eine (zusätzliche) Integritätsentschädigung (Urk. 7/109/29 ff.). Die vom Versicherten dagegen am 16. September 2019 erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2020 ab.

Dagegen erhob der Versicherte am 18. Januar 2021 Beschwerde vor dem hiesigen Gericht. Das in diesem Zusammenhang angelegte Verfahren UV.2021.00019 wird ebenfalls mit Entscheidung heutigen Datums erledigt. 1.

E. 4.1

Zum psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. Mai 2014 ist den Akten zu entnehmen, dass anlässlich eines Abklärungsgesprächs in der Klinik I.____ am 28. Juni 2012 die Diagnosen eines Alkoholabhängigkeitssyndroms, am ehesten vom Typ des Pegeltrinkens (ICD-10 F10.25), eines Nikotinabhängigkeitssyndroms, gegenwärtig seit 17 Jahren abstinent (ICD-10 F17.20), und einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.3) gestellt wurden (Urk. 7/43/2). Da der Beschwerdeführer in der Folge dort keine Therapie aufnahm oder sich überhaupt in psychiatrische Behandlung begab, verzichtete die

Beschwerdegegnerin auf weitere Abklärungen zum psychischen Zustand des Beschwerdeführers und auch RAD-Arzt Dr. C.____

befasste sich nicht mit dem psychiatrischen Krankheitsbild (vgl. Urk. 7/47/6).

Zwar befand sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt seiner Neuanmeldung vom 20. August 2020 weiterhin nicht in psychiatrischer Behandlung und zu seinem psychischen Zustand

lag in diesem Zeitpunkt einzig der Bericht der Psychologin lic. phil. J.____

J.____

vom 23. Mai 2020 vor, die mit dem Beschwerdeführer vom 27. Dezember 2019 bis am 31. Januar 2020 fünf Einzelgespräche durchgeführt und die Diagnosen einer Anpassungsstörung Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) und einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt hatte (Urk. 7/102/4 f.). Da sie nicht in der Lage gewesen war, eine psychopharmakologische Behandlung sicherzustellen, aber der Meinung gewesen war, der Beschwerdeführer benötige eine solche,

habe sie ihn an einen Kollegen überwiesen (Urk. 7/102/5). RAD-Ärztin Dr. G.____

kam gestützt auf diesen Bericht in ihrer Stellungnahme vom 31. August 2020

zum Schluss, es werde eine Anpassungsstörung thematisiert, die unter leitliniengerechter fachärztlich-psychiatrischer Behandlung erfahrungsgemäss remittiere. Zudem befand sie es für notwendig, zu prüfen, ob eine solche Behandlung bereits begonnen worden sei (Urk. 7/117/3).

Tatsächlich begab sich der Beschwerdeführer im weiteren Verlauf ab dem 3. Dezember 2020 bei med. pract. A.____ und Dr. phil. B.____ in Behandlung. Diese stellten in ihrem Bericht vom 8. Februar 2021 die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eines Verdachts auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; Urk. 7/116/5). Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers konnten sie sich noch nicht äussern und hielten lediglich fest, der Beschwerdeführer sei eigentlich motiviert, der Eingliederung entgegenstünden jedoch der Umstand, dass er seinen linken Arm nur beschränkt betätigen könne, sowie eine Erschöpfung, Konzentrationsschwäche und fehlende Ausdauer (Urk. 7/116/6 f.).

Obwohl somit psychische Einschränkungen mit im Berichtszeitpunkt noch unklaren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dokumentiert wurden, verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine inhaltliche Würdigung des Berichtes von med. pract. A.____ und Dr. phil. B.____

A.____ und Dr. phil. B.____

- und insbesondere den Beizug eines fachlich qualifizierten RAD-Arztes

- und hielt dazu einzig fest, gestützt auf die Aktenlage habe bisher keine fachpsychiatrische Behandlung stattgefunden (Urk. 6 S. 2). Dies trifft indessen angesichts des Facharztstitels in Psychiatrie und Psychotherapie von med. pract. A.____ nicht zu.

Zwar ist der genannte Bericht aufgrund des fehlenden psychiatrischen Befundes für sich alleine als Nachweis für eine rentenrelevante Änderung des Gesundheitszustandes nicht

ausreichend , zu mal die behandelnden Fachpersonen

sich noch nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern konnten und zudem fachfremde Beschwerden in ihre Beurteilung einbezogen . Je doch kann eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gestützt auf diesen Bericht in Anbetracht der zwischenzeitlich

aufgenommenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und der gestützt darauf gestellten Diagnosen auch nicht von vornherein verneint werden.

Insgesamt ergeben sich damit aus den medizinischen Unterlagen Hinweise auf ein psychisches Krankheitsbild, dessen aktuelle Ausprägung und Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann. Die medizinische Aktenlage erweist sich daher , was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers betrifft, als ergänzungsbedürftig.

E. 4.2

In somatischer Hinsicht ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärztin

Dr. G.____

vom 31. August 2020 und die durch die Beschwerdegegnerin in einer Aktennotiz vom 12. Mai 2021 festgehaltene Einschätzung von RAD-Arzt Dr. H.____ davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht langandauernd verschlechtert habe (Urk. 6 S. 2).

Bei den Stellungnahmen der RAD-Ärzte handelt es sich um Aktenbeurteilungen, da der Beschwerdeführer von ihnen nicht untersucht wurde. Diesen kann trotz dem voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Ob dies vorliegend der Fall ist, ist nach folgend zu prüfen.

Dr. G.____ ging in ihrer Stellungnahme vom 31. August 2020 zur Eintretensfrage gestützt auf den Bericht von PD Dr. Z.____ vom 2. Juni 2020 , worin dieser eine ausgesprochene Supraspinatusunterflächenpartialruptur links diagnostiziert und ausgeführt hat, er habe dem Beschwerdeführer die Möglichkeit der arthroskopischen Reparatur dargelegt und diese auch empfohlen (Urk. 7/102/2),

zu nächst von einem unveränderten Gesundheitszustand mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als Elektromonteur und einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 7/117/3) . Im weiteren Verlauf des Verfahrens verschlimmerte sich

jedoch die diagnostizierte Ruptur laut PD Dr. Z.____ leicht und am 7. Mai 2021 wurde die diesbezügliche Operation durchgeführt , worauf laut Dr. H.____ , von einer rund drei Monate andauernden Arbeitsunfähigkeit und einer in der Folge zu erwartenden vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen war (Urk. 7/130). Die Beschwerdegegnerin verfügte daraufhin am 12. Mai 2021 , ohne den tatsächlichen Heilungsverlauf abzuwarten , und verneinte eine langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 6 S. 2).

Die Einschätzung von Dr. H.____

stützt sich nicht auf Beurteilungen des konkreten Heilungsverlaufs und der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte - solche befinden sich nicht bei den Akten - sondern erfolgte wohl basierend auf

Erfahrungswerten

in vergleichbaren Fällen. Ob es dabei im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging,

erscheint bereits mangels Verfügbarkeit des Operationsberichts und fachärztlich erhobener Befunde

zum darauffolgenden Heilungsverlauf jedenfalls als fraglich.

Dementsprechend schätzte auch Dr. H.____ die zu erwartende Arbeitsunfähigkeit nur vage auf «rund drei Monate» Dauer. Dies greift vorliegend jedoch bereits angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin von einer fortbestehenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit als Elektromonteur (Urk. 7/64/8, vgl. Urk. 7/117/3) ausgeht, und daher wohl das Wartjahr im Sinne von Art. 28 Abs.1 lit. a IVG im Operationszeitpunkt vom 7. Mai 2021 bereits abgelaufen wäre, zu kurz.

Denn liegt nun auch eine Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten vor und dauert die verschlechterte Situation länger als drei Monate an (vgl. Art. 88a IVV; Urteil des Bundesgerichts 9C_496/2018 vom 21. November 2018 E. 4.2.1), wäre ein Revisionsgrund und ein (allenfalls befristeter) Rentenanspruch des Beschwerdeführers nicht auszuschliessen. Ob dies der Fall ist, kann bei der Einschätzung einer

«rund» drei Monate - also möglicherweise auch darüberhinausgehend -

an dauernden Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten, nicht abschliessend beurteilt werden. Aus der

pauschalen Einschätzung

von RAD-Arzt Dr. H.____

kann daher nicht von vornherein abgeleitet werden, dass

keine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt. Eine zuverlässige Beurteilung des aktuellen somatischen Gesundheitszustandes ist somit gestützt auf die vorliegenden Akten ebenfalls nicht möglich

E. 4.3

Insgesamt erweisen sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung des Verlaufs des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit des vorliegend strittigen Leistungsanspruchs als nicht genügend. Die Beschwerdegegnerin ist zwar auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers eingetreten (vgl. Urk. 7/117/4). Obwohl sie es mithin als möglich erachtet hat, dass eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sein könnte, hat sie aber die nötigen medizinischen Abklärungen nicht vorgenommen.

Die Beschwerdegegnerin hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzu nehmen, die sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers umfassen und eine hinreichende fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben. Hierzu wird sie insbesondere Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte einzuholen haben, die sich zum Heilungsverlauf nach der Operation der linken Schulter sowie zum weiteren psychiatrischen Behandlungsverlauf äussern.

Allenfalls empfiehlt sich auch eine interdisziplinäre Begutachtung, die insbesondere eine Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes nach Massgabe der Standardindikatoren gemäss der mit BGE 141 V 281 begründeten Rechtsprechung ermöglicht. Hernach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2021 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen. 5.

E. 5

Am 20. August 2020 hatte sich der Versicherte unter Hinweis auf eine erhebliche Verschlechterung des somatischen Befundes und zusätzliche psychische Beschwerden auch bei der IV-Stelle erneut zum Leistungsbezug angemeldet und gleichzeitig entsprechende fachspezifische Berichte eingereicht (Urk. 7/102). Die IV-Stelle holte medizinische Unterlagen - und insbesondere die Akten der Suva (Urk. 7/109) - ein und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Februar 2021 die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/118).

Nachdem der Versicherte am 19. März 2021 dagegen Einwand erhoben hatte (Urk. 7/125), verfügte die IV-Stelle am 12. Mai 2021 im angekündigten Sinne (Urk. 7/131 = Urk. 2). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, am 12. Juni 2021 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2021 aufzuheben und die vorliegende Streitsache sei zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer interdisziplinären Begutachtung) an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 30. September 2021 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 9), worauf die Beschwerdegegnerin am 13. Oktober 2021 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 12). Hiervon wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 18. Oktober 2021 Kenntnis gegeben (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Ausserdem hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. 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 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrEngesser

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 9

S. 2). 2.5

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom 20. August 2020 (Urk. 7/102) eingetreten. Demnach gilt es zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht, verändert hat (vgl . E. 1.5 hiervor). Vorliegend bildet die Verfügung vom 30. Mai 2014 , mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine vom 1. Januar bis am 30. April 2013 befristete ganze Invalidenrente zugesprochen hatte (Urk. 7/64) , die massgebende Vergleichsbasis . Denn dieser Verfügung lag eine umfassende Abklärung sämtlicher gesundheitlicher Einschränkungen des Beschwerdeführers zugrunde. Demgegenüber basierte die Verfügung vom

17. Oktober 2019

(Urk. 7/95) lediglich auf punktuellen Abklärungen , weshalb sie nicht als Vergleichsbasis herangezogen werden kann . 3.

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