

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00279 vom 2. November 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00279

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00279 du 2 novembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00279 del 2 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

/1-17).

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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems , K S ÜB WE IV , gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da auch ein all fälliger Rentenanspruch infolge der Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) vorliegend ebenfalls frühest möglich ab diesem Datum entstünde , sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

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

E. 1.3

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 ; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

E. 1.4

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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 revisions rechtlichen 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_26/2022 vom 30 . Mai 2022 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 9C_520/2021 vom 22. Dezember 2021 E. 3.3 , je mit Hinweisen).

E. 1.5

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 rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungssprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.6

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 23. Mai 2022 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 12. August 2022 teilte die Beschwerdegegnerin dem Gericht mit, sie verzichte auf eine Beschwerdeantwort (Urk. 7). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 15. August 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung kam die Beschwerdegegnerin zum Schluss, aufgrund der medizinischen Abklärungen würden nur altersbedingte Veränderungen vorliegen. Daraus ergäbe sich keine langandauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer leidensangepassten Verweistätigkeit. Eine wesentliche Veränderung seit der letzten Verfügung sei damit zu verneinen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, er halte weiterhin daran fest, dass sich sein Gesundheitszustand sehr wohl revisionsbe gründend verändert habe. Dies habe denn auch RAD-Ärztin Dr. C.____ mit Stellungnahme vom 11. Oktober 2021 bestätigt; zu den Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil habe sie sich jedoch nicht geäußert. Zwar möge es sein, dass RAD-Arzt Dr. D.____ anderer Meinung sei. Allerdings habe auch dieser dazu diskrepant bestätigt, dass die degenerativen Veränderungen objektivierbar leicht zugenommen hätten. In seiner ergänzenden Stellungnahme habe er sich mit Mutmassungen hinsichtlich des weiteren Verlaufs der Schulterverletzung begnügt. Dr. D.____ habe die Sachlage – im Gegensatz zu Dr. C.____ – falsch beurteilt. So hätten die Abklärungen im Universitätsspital E.____

(nachfolgend: E.____) ergeben, dass die LWS-Beschwerden auf eine Claudicatio spinalis und Lumboglutealgie zurückzuführen und die Nerven L3/L4 sowie L4/L5 operativ entlastet werden müssten. Die geplante Operation sei am 28. April 2022 ausgeführt worden. Die Beschwerdegegnerin habe ohne Bezug eines Verlaufsberichts vom E.____ die angefochtene Verfügung erlassen, womit sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Nachträglich habe die Beschwerdegegnerin ihr Versäumnis eingesehen und das Wiedererwägungsgesuch vom 5. Mai 2022 als Zusatzgesuch entgegengenommen. Dabei übersehe sie indes, dass für die Prüfung des Leistungsanspruchs der Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung massgebend sei. Dabei spiele auch keine Rolle, ob die Beschwerdegegnerin vor Erlass der Verfügung Kenntnis von der Operation gehabt habe oder nicht. Komme hinzu, dass sie über die invalidisierenden Lumbalgien informiert gewesen sei. Auch habe sie von den laufenden Abklärungen im E.____

Kenntnis gehabt und sei sie vom Beschwerdeführer am 11. Februar 2022 ausdrücklich aufgefordert worden, den Sprechstundenbericht vom 24. März 2022 einzufordern. Zusammenfassend sei vor Erlass der angefochtenen Verfügung eine revisionsbegründende Tatsachenänderung eingetreten, weshalb die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen wäre, den Rentenanspruch zu prüfen. Da keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer leidensangepassten Verweistätigkeit bestehe, sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Aufgrund der im Januar 2021 eingetretenen Verschlechterung sei wohl von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, weshalb dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zuzusprechen sei

(Urk. 1). In seinem Einwand

machte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf einen Ende 2021 erfolgten Sturz auf den Rücken und die linke Schulter neue Schulter Schmerzen und eine dadurch zusätzlich eingetretene Arbeitsunfähigkeit geltend. Ausserdem machte er auf die Ausführung des Invalideneinkommens zum (Urk. 8/314).

E. 3

Die Beschwerdeführerin ist auf die Neuankündigung eingetreten (Urk. 8/300). Strittig und zu prüfen ist, ob eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist; zeitlicher Referenzpunkt bildet die Verfügung vom 8. Mai 2019 (Urk. 8/287, vgl. Sachverhalt Ziff. 1.4), welche sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre B.____-Gutachten vom 11. Juli 2018 abstützte.

E. 3.1

Darin wurden folgende Hauptdiagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk.

E. 3.2

Aufgrund der aus internistischer Sicht bestehenden Hypertonie und Adipositas ergab sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk.

E. 3.3

Der rheumatologische Facharzt hielt fest, das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom mit zunehmenden ischialgiformen Ausstrahlungen beidseits sei am ehesten im Rahmen der Tätigkeit als Bauarbeiter ausgelöst worden. Nach Ver sagen der konservativen Behandlungsmassnahmen, bildgebend ausgewiesener Spinalkanalstenose Th12/L1 und Zunehmen der Claudicatio - spinalis - Symptomatik sei am 30. September 2013 eine interlaminäre Dekompression und Flavektomie Th12/L1 durchgeführt worden. Nach eigenen Angaben sei es postoperativ zu Blasenentleerungsstörungen gekommen. Die übrigen Beschwerden persistierten, weshalb am 19. September 2016 eine weitere mikrochirurgische Intervention erfolgt sei. Auch damit habe keine Verbesserung erzielt werden können. In klinischer Hinsicht zeigten sich aktuell reizlose Narbenverhältnisse, jedoch eine Reizung im Bereich des Musculus

piriformis beidseits rechtsbetont und eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der LWS sowie ISG-Funktionsstörung. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit resultiere daraus insbesondere eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule (Urk.

E. 3.4

Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter habe der Beschwerdeführer Rückenbeschwerden lumbal mit Ausstrahlung in beide Beine berichtet. Zudem leide er unter Schwindel, erhöhter Nervosität, Probleme mit dem Wasserlassen und sexueller Unlust. Auch der Stuhlgang sei schwierig zu kontrollieren seit der letzten Rückenoperation. Er vermeide wenn möglich den Menschenkontakt, selbst zu seiner Familie. Wenn er merke, dass sich etwas bei ihm anstaut und er sich ärgere, verlasse er jeweils das Haus, um der Familie nicht zu schaden. Er habe gelegentlich aufkommende Suizidgedanken, fühle sich seiner Familie aber verpflichtet. Er habe kaum noch Freude im Leben, sein Zustand sei schlimm. Seit 2004 sei er in ambulanter psychiatrischer Behandlung (Urk.

E. 3.5

Im Rahmen der neurologischen Anamnese habe der Beschwerdeführer Rücken schmerzen sowie Schmerzen streifenförmig dorsal im Bereich der Oberschenkel beidseits beklagt. Aufgrund der Kraftlosigkeit in den Beinen habe er Mühe beim Stehen. Er könne etwa 10 Minuten gehen, dann würde die Kraft nachlassen und würden die Schmerzen zunehmen. Das Treppensteigen sei nur langsam möglich. Im Sitzen komme es ebenfalls zu zunehmenden brennenden Schmerzen im Gesäss. Nach etwa 10 Minuten müsse er die Position wechseln. Ansonsten könne er nichts dagegen machen. Die Schmerzen seien den ganzen Tag da. Die Medikamente hätten nie etwas gebracht; die zwei Mal wöchentliche Physiotherapie mit Massage habe nie einen längerfristigen Effekt gehabt. Nach der zweiten Operation habe sich auch nichts verändert. Um die Blase zu leeren müsse er drei Mal täglich einen Katheter benutzen. Er bemerke die Blasenfüllung nicht sicher, verspüre nur einen gewissen Druck am Bauch. Bei der Darmentleerung müsse er regelmässig manuell nachhelfen (Urk.

E. 3.6

Gegenüber dem urologischen Gutachter habe der Beschwerdeführer berichtet, seit der Rückenoperation 2013 leide er an Miktions- und Erektionsbeschwerden. Betreffend erstgenanntes seien sämtliche urologischen und therapeutischen Therapieversuche erfolglos geblieben, weshalb ein ergänzender intermittierender Selbstkatheterismus erfolgte. Dieser werde auch aktuell ca. 3-4 Mal am Tag durchgeführt. Trotzdem sei die Miktionsituation für den Beschwerdeführer nach wie vor nicht zufriedenstellend. Er müsse bei der Diurie von ca. alle 1.5 Stunden ca. 5 Mal pro Nacht aufstehen. Mithin könne er nicht durchschlafen und das würde ihm auch psychisch zu schaffen machen. Die Miktionsleistung sei abgeschwächt, mit Warten und Pressen verbunden, aber nicht schmerzhaft oder brennend. Störend sei auch die 4-6 Mal am Tag auftretende Drangsymptomatik. Dann habe er auch ein Druckgefühl im Bauch und müsse sofort zur Toilette (Urk. 8/276 S. 52 f.). Der Urinstatus, die Prostata und der äussere Genitalbereich präsentierten sich unauffällig. Aus dem durchzuführenden Selbstkatheterismus, der Drangsymptomatik und Einschränkung durch die Nykturie resultiere eine 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer angepassten Verweistätigkeit mit direkter Erreichbarkeit einer Toilette am Arbeitsplatz (Urk. 8/276 S. 55 ff.).

Im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung kamen die begutachtenden Fachärzte zum Schluss, die Schmerzen seien im subjektiv geschilderten Ausmass nicht gänzlich nachvollziehbar. Zudem bestünden psychosoziale Belastungsfaktoren (finanzielle Probleme, fehlende Berufsausbildung, Alter über 50 Jahre). Schliesslich hätten sich geringe Diskrepanzen zwischen dem spontanen Verhalten und den Möglichkeiten in der Untersuchungssituation ergeben; es müsse eine gewisse Selbstlimitation angenommen werden. Eine Tätigkeit auf dem Bau sei dem Beschwerdeführer seit 2004 nicht mehr zuzumuten. Die Tätigkeit als Taxifahrer sei ebenfalls schwierig, zumal es längere Pausen bräuchte wegen notwendiger Toilettengänge. Zudem dürften keine schweren Gegenstände ein- und ausgeladen werden. Mithin sei der Beschwerdeführer im Bau und als Taxichauffeur zu 100 % arbeitsunfähig. Dies gelte seit der Operation 2013. Ab 2004 bis zu diesem Zeitpunkt sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch das psychische Leiden zu 20 % eingeschränkt gewesen. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, jederzeit die Toilette aufzusuchen, und mit erhöhtem Pausenbedarf aufgrund der Schmerzen und der Notwendigkeit vermehrter Toilettengänge seien dem

Beschwerdeführer maximal 7 Stunden am Tag zuzumuten. Bezogen auf ein Vollzeitpensum sei er damit zu 70 % leistungsfähig. Letzteres gelte jedenfalls seit April 2014 (6 Monate nach der Operation Ende September 2013). Die im Verlauf wieder vermehrt aufgetretene depressive Störung wirke sich nicht zusätzlich aus (Urk.

E. 8

Auf erneute Vorlage hin hielt Dr. D. ___ am 31. Januar 2022 fest, aus dem Schulter-MRT ergebe sich ein weitgehend intaktes Schultergelenk mit altersentsprechenden Degenerationen. Der langstreckige Einriss im Bereich des hinteren Labrums werde im MRT-Bericht als «angedeutet» beschrieben. Eine traumatische Labrumläsion könne allenfalls durch einen hinteren Luxationsmechanismus verursacht sein. Dabei wären jedoch deutliche Begleitläsionen (Einblutungen, Knochenödeme, insbesondere am Humeruskopf und am Pfannenrand sowie Verletzungen der Rotatorenmanschette) zu erwarten. Das Fehlen solcher Verletzungszeichen spreche gegen eine akute Verletzungsfolge. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit handle es sich hierbei entweder um eine alte Verletzungsfolge oder eine anatomische Variante. Auch die beschriebenen Geröllzysten würden gegen ein akutes Ereignis sprechen. Sofern keine weitere spezifische fachärztliche Behandlung stattfindet, könne aufgrund der Schulterkontusion eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 6-12 Wochen angenommen werden. Darüber hinaus gelte bei weitgehend unverändertem Gesundheitszustand weiterhin die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gemäss B. ___ - Gutachten (Urk. 8/317/3). 4.

E. 9

Aus dem beschwerdeweise eingereichten Sprechstundenbericht vom 31. Januar 2022 erhellt, dass sich der Beschwerdeführer subjektiv in letzter Zeit sehr gestört fühle von tieflumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung über das Gesäss und in den lateralen Ober- und Unterschenkel bis in die Finger II bis IV. Zusätzlich verspüre er seit drei Monaten Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in den linken Arm, teilweise auch in den ventralen Brustbereich links sowie über den dorsalen Ober- und ulnaren Unterarm bis in die Finger III bis IV. Klinisch zeigten sich keine sensomotorischen Defizite der unteren Extremitäten, eine – am ehesten schmerzbedingte – Fingerflexion der linken Hand M4 sowie Hypästhesie der Finger III bis IV linksseitig. Ansonsten bestünden keine klaren sensomotorischen Defizite. Die beklagte Lumboischialgie rechts zeige sich bildgeberisch als morphologisches Korrelat am ehesten eine Foraminalstenose L5/S1 rechtsseitig sowie eine rezessale Stenose L4/5. Bezüglich der ebenfalls stark störenden Zervikobrachialgie linksseitig zeige sich bereits im MRT vom Juni 2021 eine Foraminalstenose C7/Th1, welche die C8-Wurzel betreffen und am besten zu den Beschwerden passen würde. Es werde eine Infiltration der L5 - sowie C8-Wurzel durchgeführt mit anschliessender Nachkontrolle sowie erneuter MR-tomographie der HWS (Urk. 3/4). 4.10

Laut dem ebenfalls beschwerdeweise eingereichten Sprechstundenbericht vom 24. März 2022 habe der Beschwerdeführer erneut einen hohen Leidensdruck bezüglich seiner lumboischialgieformen Schmerzen berichtet. Die linksseitigen Armschmerzen, welche am ehesten C8 zuzuordnen seien, stünden aktuell nicht im Vordergrund. Klinisch bestünden keine Hinweise auf eine Myelopathie. Das Gangbild sei normal, es bestünden keine gesteigerten Muskeleigenreflexe und keine Paresen. Bezüglich der Beschwerden an der unteren Extremität schienen die degenerativen Veränderungen von L3 bis S1 verantwortlich zu sein. Bei hohem Leidensdruck sei ein operatives Vorgehen in Form einer

midline -Dekompression L3/4 und L4/5 sowie Spondylodese L5/S1 zu empfehlen. Die Operation werde am 28. April 2022 stattfinden. Um die Beschwerden an der linken oberen Extremität würde

man sich im weiteren Verlauf kümmern (Urk. 3/5). 5.

5.1

Ausweislich der Akten steht fest und ist unbestritten, dass sich aus neurologischer und elektrophysiologischer Sicht ein weitestgehend gleichbleibender Befund ergibt (Urk. 8/303/24). Als dann trifft es zu, dass beim Beschwerdeführer bereits im Referenzzeitpunkt ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit ischialgen Formen Ausstrahlungen in die unteren Extremitäten mit radiologisch ausgewiesener, lumbosakraler Übergangsanomalie und multisegmentalen degenerativen Veränderungen bestand (vgl. B.____- Gutachten, Urk. 8/276 S. 29 ff.). Allerdings

bestehen keine ärztlichen Differenzen darüber, dass

sich 2021 eine leichte Progredienz

der Stenose im Bereich L4 rechts zeigte (Urk. 8/303/24, Urk. 8/306/6). Bei zunehmendem Leidensdruck ergab sich im März 2022 gar eine Operationsindikation (Urk. 3/5, vgl. hievore. 4.10). Weiter

berichtete der Beschwerdeführer im Januar 2022 seit drei Monaten bestehende, stark störende

Nackenschmerzen im Sinne einer Zervikobrachialgie

(Urk. 3/4, vgl. hievore. 4.9). Bildgebend ergab sich im Juni 2021 eine progrediente multisegmentale Degeneration, fortgeschritten auf Höhe C3/4 sowie C5-7 mit leichter Spinalkanalstenose C2-5,

mittelschwer C6/7 und schwer C7/Th1 sowie eine schwere Foramenstenose bei C4 rechts, höhergradig bei C5 beidseits, schwer bei C7 beidseits, bei C8 rechts höhergradig und links schwer (vgl. Urk. 8/299/15).

Die behandelnden Ärzte des E.____ hielten fest, die

berichtete

Zervikobrachialgie linksseitig passe zur festgestellten

Foraminalstenose C7/Th1, welche die C8-Wurzel tangiere (Urk. 3/4, vgl. hievore. 4.9). Demgegenüber hat der Beschwerdeführer anlässlich der B.____-Begutachtung keine HWS-Beschwerden beklagt (vgl. Urk. 8/276 S. 29 ff, Urk. 8/276 S. 37 ff.), waren allfällige Vorzustände mithin (noch) asymptomatisch und wurden ebensolche dementsprechend auch nicht im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung berücksichtigt. Soweit die behandelnden Ärzte des E.____ im Bericht vom 25. Juni 2021 lediglich eine leichte Zunahme der HWS-Degeneration sowie L4-Stenose festhielten (vgl. Urk. 8/299/11), bezogen sie sich

zum Vergleich auf die bildgebende Untersuchung vom Januar 2019 (Urk. 8/299/14).

Bei alledem bestehen immerhin konkrete Anhaltspunkte

dafür, dass – gegebenenfalls auch nur vorübergehend – eine Verschlechterung eingetreten ist, welche den Beschwerdeführer über das 2018 gutachterlich festgestellte Ausmass (vgl.

Urk. 8/276 S. 10) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt haben könnte. Mithin ist die Sache zur Abklärung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem kann es in umstrittenen Fällen nicht Sache der behandelnden Ärzte sein, verbindlich zur Arbeitsunfähigkeit Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Mai 2011, 9C_152/2011).

Die Rückweisung zur weiteren Abklärung steht schliesslich auch im Einklang damit, dass in erster Linie die IV-Stelle für die richtige und vollständige Sachverhaltsabklärung zu sorgen hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG).

Zusammenfassend lag der angefochtenen Verfügung kein hinreichend abgeklärter medizinischer Sachverhalt zugrunde, welcher eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Verfügung vom 8. Mai 2019 erlaubt hätte.

Da die Beschwerdegegnerin zunächst ergänzende medizinische Abklärungen zu tätigen hat, kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren offen bleiben, wie es sich mit der Invaliditätsbemessung im Einzelnen verhält. 5.2

Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 6 .

6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und (aufgrund der rechtsprechungsgemäss ebenfalls als vollständiges Obsiegen geltenden Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung) ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

6.2

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung (vgl. auch Art. 61 lit. g ATSG). Diese wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung 20. April 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - 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
HurstHediger

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