

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00124 vom 22. Dezember 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00124

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00124 du 22 décembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00124 del 22 dicembre 2023

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.

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 und die Entstehung eines Rentenanspruchs fällt vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht. Nach den allgemeinen Grundsätzen des zeitlich massgebenden Sachverhaltes (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen)

sind daher die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar

(vgl. auch Rz. 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

E. 1.2

, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.3

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 revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je 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_477/2022 vom 18. Januar 2023 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 1. 4

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit. c i.V.m. Art. 2 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl.

BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 3.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 427 E. 3.2). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 1. 5

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung beziehungsweise des Einspracheentscheides zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H.). 1.

E. 6

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 ; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), aus den ihr vorliegenden Unterlagen lasse sich keine Verschlechterung der früheren Beschwerden erkennen. Es sei keine Diagnose feststellbar, welche eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit rechtfertige. Weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht würden fachärztliche Therapien wahrgenommen. Seit der letzten Verfügung vom September 2016 liege kein veränderter Zustand vor. Es werde weiterhin davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in angepassten Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei und somit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne (S. 1 unten, S. 2 oben). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1) , im Zusammenhang mit einer Verschlechterung der somatischen Problematik (Rückenschmerzen) und ab 2020 neu hinzugekommenen psychischen Beschwerden (Depression) sowie einer Suchtproblematik habe er sich im September 2021 im Zentrum A.____ (nachfolgend: A.____) und im März 2022 bei Dr. med. B.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in Behandlung begeben (S. 3 unten). Dr.

B.____ erachte nur eine geschützte Arbeitsstelle als zumutbar . Dies sei ein klarer Hinweis auf eine erheblich verschlechterte medizinische Situation und die Beschwerdegegnerin hätte in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes eigene medizinische Abklärungen in Form einer bi- oder polydisziplinären Begutachtung veranlassen müssen, zumal

Dr. B.____ auch nur wenige Angaben zur aktuellen somatischen Situation mache (S. 4 Ziff. 1 lit . a - b). Aufgrund eines depressiven und konsumbedingten Einbruchs habe er (der Beschwerdeführer) sich nach einer letzten Konsultation im A.____ im Juni 2022 während einiger Monate nicht in der Lage gesehen, Behandlungstermine wahrzunehmen. Aus dem Behandlungsunterbruch habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht auf eine nach wie vor vorhandene Arbeitsfähigkeit geschlossen. Der Grund für den Behandlungsunterbruch habe jedoch in seiner Krankheit gelegen . Nachdem er sich seit dem 13. Dezember 2022 wieder in psychiatrischer Behandlung befinde und auch seine Medikamente einnehme, sei es nun möglich, einen ausführlicheren Bericht des A.____ einzuverlangen . Er befinde sich seit vielen Monaten in einer psychisch sehr labilen Situation und habe sich krankheitsbedingt nicht in der Lage gesehen, bereits zum Vorbescheid Stellung zu nehmen und den Grund für die Behandlungspause zu erläutern. Aus dem aktuellen Bericht des A.____ vom 21. Februar 2023 ergäben sich klare Hinweise auf nach wie vor bestehende, erhebliche behandlungsbedürftige Beschwerden (S.

4 f. Ziff. 2 lit . a-c). 2.3

In der Eingabe vom 1. Juni 2023 (Urk. 11) hielt der Beschwerdeführer ergänzend fest , der mit Beschwerde eingereichte sowie der neuste Bericht des A.____ vom 28.

März 2023 und der Bericht von Dr. B.____ vom 14. April 2023 zeigten klar auf, dass in der angefochtenen Verfügung die medizinische Situation und die Arbeitsfähigkeit viel zu optimistisch eingeschätzt worden seien. Aus dem Behandlungsunterbruch könne nicht auf eine vorhandene Arbeitsfähigkeit geschlossen werden. Aufgrund der nun substantiierten Hinweise auf eine erheblich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit sei die Sache in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes zur ergänzenden polydisziplinären gutachterlichen Abklärung und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen (S.

2 Ziff. 5). 2. 4

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers .

In diesem Zusammenhang stellt sich insbesondere die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der abschlägigen Rentenverfügung vom

E. 6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer

hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7

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

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

In Nachachtung dieser Bemessungsgrundsätze und unter Berücksichtigung des in der Honorarnote der Rechtsvertreterin vom 1. Juni 2023 geltend gemachten Aufwandes von neun Stunden und 25 Minuten (Urk. 13), der als angemessen zu bewerten ist, erweist sich eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (3 % Auslagenersatz und 7.7 % Mehrwertsteuer inbegriffen) als angemessen. Dieser liegt der praxisgemäss Stundenansatz von Fr. 220.-- zu Grunde. Die Entschädigung hat die Beschwerdegegnerin direkt an die zur unentgeltlichen Rechtsvertreterin ernannten Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur (vgl. Urk. 9), auszubezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen , über den Leistungsanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, eine Parteientschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Grieder-Martens Barblan

E. 9

September 2016 in anspruchrelevant er Weise verändert hat und ob sich der medizinische Sachverhalt hinsichtlich einer möglichen Verschlechterung als hinreichend abgeklärt erweist (vgl. vorstehend E. 1.2-3). 3. 3.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 9. September 2016 (Urk. 8/29)

präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 3.2

Am 6. Juni 2016 nahm Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), Stellung zur medizinischen Aktenlage (Urk. 8/22 S. 4-5). Als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Lumbofemoralgie bei Diskushernie L2/3 links und Diskushernie L4/5 rechts sowie eine Coxarthrose links mehr als rechts (S. 4 Mitte). Er verneinte eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Servicemonteur. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit ging er von einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 26. Oktober 2015 aus (S. 5 oben) und formulierte folgendes Belastungsprofil: leichte, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufige wirbelsäulenbelastende und hüftgelenksbelastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten, ohne häufige Rumpfrotationen, ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände (S. 4 unten). 3. 3

Dr. med. D.____, Fachärztin für Chirurgie/Unfallchirurgie, Praxis E.____, erstattete am 16. Juni 2016 ein Gutachten im Auftrag des Krankentaggeldversicherers (Urk. 8/26/4-15), dies nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers am 18. Mai 2016 (vgl. S. 1

unten). Dr.

D.____

nannte folgende Diagnosen (S. 7 unten): - d egenerative Lendenwirbelsäulenveränderungen
- s tationärer Bandscheibenvorfall L2/3 links und regredienter Band schei ben vorfall L4/5
rechts - f ortgeschrittene Coxarthrose beidseits, links führend

Die Gutachterin erachtete eine Tä tigkeit des Beschwerdeführers als Servicemon teur als
ausgeschlossen. Hinsichtlich l eichte r körperliche r Tätigkeiten ohne das Bewegen
schwerer Lasten und das Einnehmen von Zwangshaltungen mit Belas tung der Hüften ging
sie von einer vollschichtig en Arbeitsfähigkeit aus . Sie führte aus, d er Beschwerdeführer
könne leichte körperliche Tätigkeiten wie Computer arbeiten, Bestellungen aufnehmen oder
Einkassieren ohne Einschrän kungen in einem Pensum von 100

% ausführen (S. 8 unten). 4. 4.1

Im Zuge des mit Neuanmeldung vom 19. Mai 2022 (Urk. 8/41) eingeleiteten
Verwaltungsverfahren fanden folgende medizinische Berichte Eingang in die Akten: 4.2

Im Bericht vom 7. Juli 2022 (Urk. 8/48) führte Dr. B.____ aus, der Beschwer de führer stehe
seit dem 16. Februar 2022 in seiner Behandlung (Z i ff.

1.1). Er leide unter rezidivierenden schweren Lumbalgien und Leistenschmerzen links (Ziff.

2.2). Als Diagnosen nannte Dr. B.____ eine Lumb algie links bei bekannter
Bandscheibenprotrusion L2/L3 und L4/L5 sowie eine symptomatische Coxa r throse links
(Ziff. 2.5). Er führte aus, der Beschwerdeführer arbeite zur z eit an einer kontrollierten,
geschützten Arbeitsstelle, wo er Teile für elektrische Geräte auseinander nehme , um
Verkehrsbussen zu bezahlen . Er sei aber häufig krank (Ziff. 1.3, Ziff. 2.8 , Ziff.

3.1-2) . Es handle sich um eine s itzende und im Gehen verrichtete Tätigkeit (Ziff. 3.3).
Zumutbar sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit an einer geschützte n Arbeitsstelle
(Ziff. 4.1). Eine Eingliederung sei nur teilweise möglich, p sychische Faktoren spielten auch
eine Rolle (Ziff. 4. 3- 4) . 4.3

Nachdem die Beschwerdegegnerin v om A.____

einen Bericht erhältlich zu machen versucht hatte (vgl. Urk. 8/56), wurde sie am 24.
November 2022 seitens einer dortigen Mitar b eiterin informiert, dass der
Beschwerdeführer seit Juni 2022 nicht mehr im A.____ gewesen und er auch telefonisch
nicht zu erreichen sei. Auf ein Schreiben vom 15. Nov e mber 2022 habe er bislang nicht r e
agiert (Urk. 8/57). 4.4

I m Rahmen des Beschwerdeverfahrens re i chte der Beschwerdeführer den Bericht von
lic. phil. F.____ , P s ychotherapeutin FSP, und med. pract . G.____ , Ä rztlicher Leiter, A.____
, vom 21. Februar 2023 (Urk. 3/3) ein. Darin wurde ausgeführt, d er Beschwerdeführer
stehe seit dem 22. September 2021 i m A.____ in Behandlung. Nach dem er sich bei der I
nvalidenversicherung angemeldet habe, habe die Beschwerdegegnerin am 18. Juli 2022
einen Bericht angefordert. Da der Beschwerdeführer jedoch trotz mehrfachen
Kontaktversuchen über Monate nicht mehr erreichbar gewesen sei, habe kein aktueller
Bericht erstellt werden können. S eit dem

E. 13

Dezember 2022 erscheine der Beschwerdeführer regelmässig zur Behandlung und nehme seine Medikamente ein. Er habe die Phase des Kontaktabbruchs mit einem erneuten depressiven und konsum bedingten Einbruch, welcher sich beispielsweise auch in Arbeitsabbrüchen im zweiten Arbeitsmarkt widerspiegelt habe, begründet. Aufgrund seiner psychischen Einschränkungen und der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit werde eine Wiederaufnahme der Prüfung von IV-Leistungen empfohlen. 4.5

Am 28. März 2023 beantworteten die Psychotherapeutin F.____ und med. pract. G.____, A.____, die Ihnen von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unterbreiteten Fragen (Urk. 12/1). Sie führten aus, die Erstkonsultation habe am 22. September 2021 stattgefunden (Ziff. 1). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu nennen seien die folgenden (Ziff. 2): - Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ICD-10 F90.0), gegenwärtig in Behandlung mit Elvanse 30mg/d - emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.3) - psychische und Verhaltensstörung durch Stimulanzien: Abhängigkeitsyndrom (ICD-10 F15.2) - Status nach multiplem Substanzgebrauch (Opioide, Benzodiazepine, Kokain; ICD-10 F19.2)

Der Verlauf zwischen September 2016 und September 2021 könne nicht beurteilt werden, da sich der Beschwerdeführer erst ab September 2021 ins A.____ in Behandlung begeben habe. In der Zeit nach Behandlungsbeginn habe sich sowohl anamnestisch als auch über den Zeitverlauf ein deutliches Muster mit ausgeprägten Stimmungsschwankungen, meist im Zusammenhang mit destruktiven Beziehungsdynamiken, gezeigt. Der Beschwerdeführer habe mit einigen Strategien der Emotionsregulation zwar eine erhöhte Kontrolle bezüglich des Substanzkonsums erlangt, diesen jedoch nicht vollständig sistieren können -

das

« chemical

coping » sei erhalten geblieben. Erschwerend habe sich zudem die Aufmerksamkeitsdefizitstörung auf die emotional instabile Symptomatik ausgewirkt, wenn auch durch die Medikation mit Lisdexamfetamin in geringer Ausprägung (Ziff. 3). Aufgrund seiner psychischen und physischen Beeinträchtigungen sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Servicemonteur als zu 100 % arbeitsunfähig einzuschätzen (Ziff. 4). Für eine angepasste Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % auszugehen (Ziff. 5). Als behinderungsangepasst anzusehen seien wechselnde und anregende Tätigkeiten bei geringer körperlicher Belastung mit wenig Ablenkungsmöglichkeiten und mit konstanten und verlässlichen Bezugspersonen (Ziff. 6). 4.6

Am 14. April 2023 beantwortete Dr. B.____ die ihm von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers unterbreiteten Fragen (Urk. 12/2). Er führte aus, der Beschwerdeführer stehe seit 16. Februar 2022 in seiner Behandlung (Ziff. 1). Als Diagnosen zu nennen sei eine chronische Lumbalgie bei breitbasiger

Diskusprotrusion L2/L3 links und L4/L5 zentral sowie relativer Spinalstenose L4/L5 (Ziff. 2). Seit der Verfügung vom 9. September 2016 habe sich die Situation verändert. Es bestünden Dauerschmerzen lumbal. Die Arbeit in Flexion verursache Beschwerden lumbosakral links bis in die linke Hüfte. Psychisch bestehe eine reaktive depressive Störung (Ziff. 3). Der Beschwerdeführer sei weder in der angestammten Tätigkeit als Servicemonteur noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig (Ziff. 4-5). Als

behinderungsangepasste Tätigkeit käme probeweise eine 50%ige Tätigkeit in einem Restaurant, in der Reinigung oder als Hilfsperson in einem Pflegeheim in Frage (Ziff. 6). 5.1

Bei der Anspruchsprüfung durch die Beschwerdegegnerin im Jahr 2016 stand der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zentrum (vgl. vorstehend E. 3.2 - 3). Gestützt auf die in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 9.

September 2016 (Urk. 8/29) steht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines Rücken- und Hüftleidens in seiner angestammten Tätigkeit als Service monteur nicht mehr arbeitsfähig ist. Mit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit konnte er indessen in leidensangepassten Tätigkeiten noch ein rentenaus schliesse n des Einkommen erzielen. In einer solchen Konstellation entsteht, unter Vorbehalt insbesondere der Voraussetzung des Ablaufs von sechs Monaten seit Geltendmachung des Anspruchs nach Art. 29 Abs. 1 IVG, bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Rentenanspruch, sobald die Invalidität mindestens 40 % beträgt (Urteil des Bundesgerichts 8C_506/2022 vom 21. Juni 2023 E. 6, mit Hinweis). 5.2

In der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom 19. Mai 2022 (Urk. 8/41) gab der Beschwerdeführer an, seit 2017 an einer Abhängigkeitserkrankung zu leiden und deswegen seit Oktober 2021 im A.____ in Behandlung zu stehen. Zudem wies er auf eine hausärztliche Betreuung durch Dr. B.____ seit März 2022 hin, dies aufgrund einer seit 2008 bestehenden Schmerzsymptomatik sowie seit zwei Jahren bestehender depressiver Episoden (Ziff. 6.1, Ziff. 6.3).

Im Rahmen ihrer Abklärungen holte die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr.

B.____ vom 7. Juli 2022 (vorstehend E. 4.2) ein, aus welchem hervorgeht, dass der Beschwerdeführer aufgrund des bekannten Rücken- und Hüftleidens seit dem 16. Februar 2022 bei Dr. B.____ in Behandlung steht. Dr. B.____ erwähnte, dass der Beschwerdeführer zur z e i t an einer geschützten Arbeitsstelle tätig sei. Eine Eingliederung erachtete er nur teilweise als möglich, dies unter Hinweis auch auf psychische Faktoren.

Vom

A.____ konnte die Beschwerdegegnerin keinen Bericht erhältlich machen. Ihre Abklärungen ergaben, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2022 nicht mehr im A.____ erschienen ist (vgl. vorstehend E. 4.3).

Am 26. November 2022 nahm eine Fachexpertin der Beschwerdegegnerin Stellung zu den Akten und hielt fest, dass die Unterlagen keine Verschlechterung der somatischen Beschwerden erkennen liessen. In Bezug auf das in der

Anmel d ung erwäh n t e depressive

Krankh e itsbild und die erwäh n t e S uc hterkra n kung sei sodann nicht ersichtlich, dass diesbezüg l ich eine regelmässige Therapie st at tfinde. Bezüglich des psychischen Krankheitsbildes sei somit davon auszugehen, dass der L e i d e n s d r u c k nicht gross genug sei (Urk. 8/58 S. 2 unten). 5.3

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Psychotherapeutin F.____ und med. pract. G.____, A.____, vom 21. Februar 2023 (vorstehend E. 4.4) ein. Darin wird bestätigt, dass der Beschwerdeführer sich im September 2021 in s

A.____ in Behandlung begeben hat und dass es im Verlauf zu einem mehrmonatigen Behandlungsunterbruch gekommen ist . Dem Bericht ist allerdings auch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer die Behandlung am 13. Dezember 2022 und damit vor

Verfügungserlass am 30. Januar 2023 wieder aufgenommen hat. Auch wenn diese Tatsache der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses mangels Vorliegen entsprechender Beweismittel nicht bekannt war, ist sie im Rahmen der gerichtlichen Beurteilung mitzuberücksichtigen , zumal die behandelnden Fachpersonen des A.____ schilderten, dass der Beschwerdeführer den Kontaktabbruch mit einem erneuten depressiven und konsumbedingten Einbruch – mithin einem dem Krankheitsbild zuzuschreibendem Verhalten - begründet habe (vgl. vorstehend E .

1.5) . Mit Blick auf die Tatsache, dass die erneute Anmeldung zum Leistungsbezug unter anderem unter Hinweis auf eine seit 2017 bestehende Abhängigkeits erkrankung erfolgte, welche durch die behandelnden Fachpersonen des A.____

im Bericht vom 28. März 2023 (vorstehend E. 4.5) bestätigt wurde, kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich in der Zeit zwischen Erlass der Verfügung vom 9. September 2016 und der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2023 insbesondere der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anspruch relevant verschlechtert hat . Dies umso mehr, als im Bericht der behandelnden Fachpersonen des A.____

vom 28. März 2023 nebst der Diagnose einer psychischen und Verhaltensstörung durch Stimulanzen weitere psychiatrische

Diagnosen genannt werden.

Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte des A.____

(vorstehend E. 4.4-5) vermögen den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. vorstehend E. 1.6) indes nicht zu genügen. Die gestellten psychiatrischen Diagnosen und die daraus resultierenden Funktionseinschränkungen erweisen sich nicht als fachärztlich schlüssig hergeleitet . Die Berichte des Allgemeinmediziners Dr. B.____ (vorstehend E. 4.2, E. 4.6) stellen ebenfalls keine hinreichende Entscheidungsgrundlage dar, da seine Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer auch für angepasste Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sei beziehungsweise er nur eine Tätigkeit an einer geschützten Arbeitsstelle ausüben könne, fachfremd auch psychische Faktoren mitberücksichtigt. 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).

Nach dem Gesagten drängen sich weitere Abklärungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf, um einen

allfälligen Rentenanspruch

beurteilen zu können . Hierzu ist die Sache antragsgemäss an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes in geeigneter Weise die notwendigen Abklärungen tätigt und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt . Die mit der medizinischen Beurteilung zu betrauten den

Fachpersonen werden sich dabei unter Berücksichtigung aller im Raum stehenden gesundheitlichen Problematiken nicht nur zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit und deren Verlauf seit der letzten leistungsverneinenden Verfügung vom 9. September 2016 zu äussern haben, sondern – für den Fall, dass eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fachärztlich zu stellen sein sollte - auch zu den seit BGE 143 V 418 für alle psychischen Erkrankungen massgebenden Standardindikatoren Stellung zu nehmen haben, damit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit i m Einklang mit der geltenden Rechtslage vorgenommen werden kann (vgl. zum strukturierten Beweisverfahren BGE 143 V 418 und BGE 141 V 281 sowie für Suchterkrankungen im Besonderen BGE 145 V 215).

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

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