

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00032 vom 31. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00032 du 31 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00032 del 31 ottobre 2025

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. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG gilt gemäss Rz. 91 02 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR) Folgendes: Ereignete sich die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, so finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Finden sie hingegen später statt, so sind die ab 1. Januar 2022 geltenden Bestimmungen des IVG und der IVV heranzuziehen. Der Zeitpunkt der relevanten Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (Urteil des Bundesgerichts 8C_798/2023 vom 3. Oktober 2024 E. 4.1).

Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zur berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter hin andauernd wird.

Vorliegend steht eine am 3. Juli 2018 gutachterlich festgestellte,

dauerhafte Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zur Diskussion (Urk. 13/209/10). Folglich gelangen die gesetzlichen Grundlagen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung zur Anwendung.

E. 1.2

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 Zusprenkung 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 Aufgabebereich 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 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). 1. 3

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

In der Folge führte die IV-Stelle Rentenrevisionsverfahren durch und bestätigte jeweils den Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 13/49, Urk. 13/71), letztmals mit Mitteilung vom 16. Juli 2015 (Urk. 13/113).

Den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hatte die IV-Stelle am 26. Mai 2014 aufgehoben (Urk. 13/78). Im Rahmen der Rentenrevisionsverfahren des Jahres 2016 tätigte die IV-Stelle medizinische und eingliederungsbezogene Abklärungen (Urk. 13/139 bis Urk. 13/178) und holte bei dem Zentrum Z.____ AG (Z.____) ein interdisziplinäres Gutachten ein, das am 3. Juli 2018 erstattet wurde (Urk. 13/209).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 13/211 -230), teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 19. November 2019 mit, dass aufgrund seines stationären Aufenthalts in der A.____ keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden (Urk. 13/233). In der Folge reichte der Versicherte weitere medizinische Berichte ein (Urk. 13/247, Urk. 13/255, Urk. 13/258) und es folgte ein stationärer Aufenthalt in der

B.____

vom 4. November 2020 bis 9. Februar 2021 (Urk.

13/ 264) sowie eine ambulante tagesklinische Weiterbehandlung in der B.____
(Urk. 13/278) .

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

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_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2024 erwog die Beschwerdeführerin , basierend auf den Erkenntnissen im Gutachten der Z.____ vom 3. Juli 2018 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert. Die ursprünglich ausgeübte Tätigkeit sei weiterhin nicht zumutbar, eine angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch wieder in einem Pensum von 80 % möglich. Es bestehe somit kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mehr (Urk.

13/413). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen in der Beschwerde vom 14. Januar 2025 (Urk. 1) zusammengefasst vor, es könne nicht auf das interdisziplinäre Gutachten der Z.____

vom 3. Juli 2018 und auch nicht auf die Beurteilung der Fachärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD) abgestellt werden, da sich sein Gesundheitszustand seither sowohl in körperlicher, als auch in psychischer Hinsicht stark verschlechtert habe. Unter Berücksichtigung von statistischen Lohnangaben sowohl beim Valideneinkommen als auch beim Invalideneinkommen und eines Pauschalabzugs von 20 % vom Invalideneinkommen, sei ein Anspruch auf eine ganze Rente nach wie vor ausgewiesen (S. 22). Allenfalls sei eine Neubegutachtung vorzunehmen, respektive seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren (S. 25 und 26). 3. 3.1

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) .

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

3.2 Die Beschwerdegegnerin bestätigte den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente letztmals mit Mitteilung vom 16. Juli 2015 (Urk. 13/113). Diese ist als Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung heranzuziehen, da sie auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (Urk. 13/111/3).

3.3 Streitig und zu prüfen ist somit, ob seit der Mitteilung vom 16. Juli 2015 ein Revisionsgrund (in Form einer Verbesserung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit) eingetreten ist, der Anlass zur Aufhebung der Rente gibt.

4.1 Die rentenbestätigende Mitteilung vom 16. Juli 2015 stützte sich auf die Berichte der Ärzte der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des C._____ vom 4.

Dezember 2014 (Urk. 13/104/2-3), vom 12. März und vom 14. April 2015 (Urk. 13/108/3-7). Diese diagnostizierten einen Status nach Lebertransplantation vom 4. November 2012 bei Leberzirrhose aufgrund chronischer Hepatitis B+D, eine leichte depressive Episode, ein chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom rechts und eine chronisch venöse Insuffizienz Stadium II nach Widmer (Urk. 13/108/

E. 5

. September 2009 vollständig arbeitsunfähig geschrieben worden war (Urk. 13/113).

E. 5.2

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischer, psychischer und geistiger Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 5.3

Was die somatischen Beschwerden betrifft, erscheint die Beurteilung der RAD-Ärztin H.____ zwar bezüglich der lediglich vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit als Folge der Mitralklappenrekonstruktion als grundsätzlich plausibel. In psychischer Hinsicht lassen jedoch die aufgezeigten Diskrepanzen zwischen der Einschätzung des RAD -Psychiaters und den Berichten der behandelnden Psychiater zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit Ersterer aufkommen. Eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers

seit der Begutachtung durch die Z.____

kann mit Blick darauf nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden, zumal bereits aufgrund des Zeitablaufs äusserst fraglich ist, ob noch auf das Gutachten der Z.____ und das darin beschriebene Leistungsprofil abgestellt werden kann, liegen doch mehr als sechseinhalb Jahre zwischen den gutachterlichen Untersuchungen (April 2018, vgl. Urk. 13/209/1) und der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2024 (Urk. 2).

Nach dem Gesagten vermögen die Stellungnahmen der RAD-Ärzte vom November 2024 den Beweisanforderungen an

eine schlüssige medizinische Beurteilung (vgl. vorstehende E. 1.4) nicht zu genügen. Ob im massgeblichen Zeitraum, wie von der Beschwerdegegnerin behauptet, eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mit entsprechenden

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist und damit ein Revisionsgrund vorliegt, bleibt somit unklar.

Die Sache ist daher in Aufhebung der Verfügung vom 6. Dezember 2024 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entsprechende medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand

des Beschwerdeführers in somatischer und psychischer Hinsicht und zu seiner Arbeitsfähigkeit vornehme. 6. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6 .2

Nach Art. 61 lit . g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 GebV SVGer).

In Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigt sich die Zusprache einer Parteientschädigung von Fr. 4'300 . -- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung 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 Parteientschädigung von Fr. 4'300 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christine Fleisch - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Bachofner Portmann

E. 6

). Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei um 80 % vermindert. Es bestehe derzeit keine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens 2 Stunden pro Tag, allenfalls könne eine solche im Verlauf entstehen (Urk. 13/108/5). Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stelle (RAD), schloss daraus am 2. Juli 2015, parahepatische Probleme würden den posttransplantären Verlauf verkomplizieren. Es bestehe daher weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/111/3). 4. 2

Dem im Rahmen des Revisionsverfahrens des Jahres 2016 eingeholten inter disziplinären Gutachten der

Z.____ vom 3. Juli 2018 (Urk. 13/209) sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (13/209/5): - Status nach dekompensierter Leberzirrhose Child C mit/bei: - Erstdiagnose 2009 aufgrund einer chronischen Hepatitis B und D - Portaler Hypertonie mit Ösophagus- und Kardiavarizen ohne Blutungsstigmata sowie portal hypertensiver Gastropathie - Intermittierender hepatischer Enzephalopathie - Splenomegalie und Thrombozytopenie - Status nach orthotoper Lebertransplantation am 4. November 2012 - Seither unter Dauerimmunsuppression mit Ciclosporin und antiviraler Therapie mit Lamivudin - Aktueller normalisierter Leberfunktion mit einem Child-Pugh-Score von fünf Punkten (Stadium A) - Leichtgradige Niereninsuffizienz (differentialdiagnostisch im Rahmen eines hepatorenen Syndroms, Nephrotoxizität des Ciclosporins) mit/bei: - Diskret erhöhtem Kreatininwert bei normaler GFR - Beginnender renaler Anämie - Hypertonen Blutdruckwerten, aktuell unbehandelt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden gestellt (13/209/6): - Chronisch-venöse Insuffizienz Stadium I bis II nach Widmer mit/bei: - Status nach Varizen-Operation beidseits mit Magna- Crossektomie links wegen Stamminsuffizienz am 10. Februar 2017 - Mitralklappenprolapsyndrom mit/bei: - Erstdiagnose April 2018 - Leichter bis höchstens mässiggradiger exzentrischer Mitralinsuffizienz - Normaler linksventrikulärer Pumpfunktion (EF von 67 %) - Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei: - Degenerativen LWS-Veränderungen - Kleine Diskusprotrusion L4/5 ohne Neurokompression (MRI 11/2013) - Haltungsinsuffizienz - Scapula -Dyskinesien bei protrahierter Scapula - Chronische Kopfschmerzen, wahrscheinlich multifaktorieller Ätiologie - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0 DD F68.1). Aus interdisziplinärer Sicht handle es sich um relativ grenzwertige pathologische Befunde, die eine vollständige und längerfristige Arbeitsunfähigkeit nicht begründen könnten. Angesichts der somatisch erhobenen Befunde sei dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit durchaus zumutbar. Wegen der Nebenwirkungen der immunsuppressiven Therapie könne ihm eine maximale Leistungseinschränkung von 20 % zugestanden werden (Urk. 13/209/8). In der angestammten Tätigkeit als Gemüserüster bestehe keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit (13/209/

E. 9

). In einer körperlich leichten bis höchstens intermittierend mittelschweren Tätigkeit ohne Schichtbetrieb und in wohltemperierten, sauberen Räumen, ohne Exposition mit Kälte,

Nässe oder Zugluft sei der Beschwerdeführer zu 80 % arbeitsfähig. Die gut achterlich festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei allein durch die inter nistischen Diagnosen bedingt. Weder aus rheumatologische r noch aus psychiat rischer Sicht fänden sich objektive Funktionseinschränkungen, die eine zusätz liche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit legitimieren würden (Urk.

13/209/10). 4.3

Der RAD-Arzt Dr. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

hielt in der Stellungnahme vom 17. Juli 2018 fest, gestützt auf das umfassende und schlüssige Gutachten der Z.____ sei seit der Beurteilung von Juli 2015 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. In der bisherigen Tätigkeit bestehe weiterhin keine Arbeitsfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil sei der Beschwerdeführer jedoch seit 2017 zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 13/210/9). 4 . 4

In der auf den Einwand des Beschwerdeführers hin erfolgten Stellungnahme vom 12. November 2018 (Urk. 13/218) hielt der Gutachter der Z.____ , Dr. med. E .____ , Facharzt für Innere Medizin, fest, die anfänglich schwer eingeschränkte Leberfunktion habe sich seit der Transplantation weitgehend normalisiert. Die Authentizität und Konsistenz der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden sei sehr fragwürdig. Aufgrund der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt empfehle sich ein gradueller Wiedereinstieg ins Erwerbsleben mit einem niedri geren Pensum von 30 bis 40 %. Im weiteren Verlauf sollte es aber möglich sein, die attestierte Arbeitsfähigkeit zu erreichen (Urk. 13/218 /2). 4 . 5

Vom 24. Oktober bis 6. November 2019 befand sich der Beschwerdeführer - zugewiesen durch die Ärzte des C.____ - stationär in der A.____ . Im Austrittsbericht vom 21. November 2019 hielten die Fachpersonen zu den somatischen Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.1) fest

(Urk. 13/239 /1). 4 . 6

Der den Beschwerdeführer seit Dezember 2019 behandelnde Arzt, Dr. med. F.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ,

erstattete am 28. April 2020 seinen Bericht (Urk . 13/247). Er stellte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradig, ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) und chronische Schmerzen mit somatischen psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) fest. Aufgrund der psychischen Störungen sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, eine leichte Tätigkeit auszuüben (Urk. 13/247/ 5). 4 . 7

Vom 4. November 2020 bis 9. Februar 2021 befand sich der Beschwerdeführer in der B.____ . Im Bericht vom 20. April 2021 (Urk. 13/264) stellten die Ärzte als psychiatrische Diagnosen mit Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) sowie seit 2020 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Sie hielten fest, dass eine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt in naher Zukunft nicht realistisch sei (13/264/9), gegebenenfalls sei eine Arbeit im geschützten Rahmen im Umfang von 2 bis 3 Stunden pro Tag zumutbar (13/264/13). Ab dem 26. Juli 2021 wurde der Beschwerdeführer in der Tagesklinik der B.____ behandelt und es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum voraussichtlichen Austritt am 28. Januar 2021 (richtig : 2022) attestiert (Urk. 13/278 /2) . 4.8

RAD-Arzt Dr. med. G.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 28. Januar 2022 (Urk. 13/291/12) fest, eine vor längerer Zeit im Heimatland erworbene posttraumatische Belastungsstörung sei nicht glaubhaft. Einerseits sei es nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung durch die Z.____ nicht von der Traumatisierung und den entsprechenden Erlebnissen berichtet habe, andererseits spreche auch die im Gutachten beschriebene Alltagsaktivität gegen eine posttraumatische Belastungsstörung. Im Übrigen weise das Ergebnis der neuropsychologischen Testung im Mai 2020 auf Aggravation/Simulation hin. 4.9

Es folgten ein weiterer stationärer Aufenthalt in der A.____

vom 27. September bis 30. November 2022 (Urk. 13/305) bevor beim Beschwerdeführer am 18. März 2024 am Herzzentrum des Spitals C.____ (C.____) eine Herzklappenrekonstruktion vorgenommen

wurde (Urk. 13/348 und 13/386).

4.

E. 10

RAD-Psychiater Dr. G.____ führte am 18. Dezember 2023 aus, im Bericht der A.____ sei auf ein deutlich gebessertes Zustandsbild mit aufgehellter Stimmung hingewiesen worden. Weitere von Dr. F.____ aufgeführte Diagnosen seien nicht anhand eines psychopathologischen Befundes hergeleitet worden und seien nicht plausibel. Ein dauerhaft die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden sei weiterhin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu attestieren (Urk. 13/328/4-5). In einer weiteren Stellungnahme vom 1. November 2024 vertrat Dr. G.____ die Auffassung, dass unter Berücksichtigung des wiederholt nachgewiesenen nicht authentischen Antwortverhaltens gegenüber der Beurteilung der letzten polydisziplinären Begutachtung aus psychiatrischer Sicht kein veränderter medizinischer Sachverhalt vorliege (Urk. 13/412/5). 4.11

Die RAD-Ärztin dipl. med. H.____, Fachärztin für Innere Medizin und Prävention Public Health

hielt in der Stellungnahme vom 25. November 2024 fest, es liege ein Gesundheitsschaden vor, der sich längerfristig und dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirke. Durch die Mitralklappenrekonstruktion habe sich die Herzleistungsfähigkeit stabilisiert. Eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit sei als Folge der Operation und der Rehabilitation nachvollziehbar, eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit resultiere daraus jedoch nicht. Angepasste Tätigkeiten könnten entsprechend dem im Jahr 2018 gutachterlich erstellten Belastungsprofil spätestens 6 Monate nach dem operativen Eingriff, also ab Oktober 2024, wieder verrichtet werden (Urk.

13/412 /6 und 7). 5. 5. 1

Es kann offenbleiben, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum vom Erlass der letzten massgeblichen Mitteilung vom 16. Juli 2015 bis zur Begutachtung durch die Z.____

vom 3. Juli

2018 massgeblich verbessert hat, wovon die Beschwerdegegnerin ausgeht (Urk. 2 S. 2), oder aber nur marginal, wie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 9 f.). Zu prüfen ist der gesamte Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2024 als zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

Gestützt auf die Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer in den auf die Begutachtung folgenden Jahren mehrfach in stationärer psychiatrischer Behandlung war (vorstehende E. 4.5 ff.) und sich danach weiter in nun ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F.____ beziehungsweise im I.____ befand (Urk. 13/255, Urk. 13/311 , vgl. auch Urk.

1 S. 21 sowie Urk. 8) . Während im Gutachten der Z.____

noch keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und eine auffällige Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerdeschilderungen und dem Verhalten des Beschwerdeführers in der Untersuchungssituation beschrieben wurden (Urk.

13/209 /7) , diagnostizierten die Fachärzte des A.____ und der B.____ in den Berichten von 2021 und 2022 bei entsprechenden Befunden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne (resp ektive durch die A.____ mit) psychotischen Symptomen und ab 2020 zusätzlich eine posttraumatische Belastungsstörung und gingen von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus (Urk. 13 /264/9). Auch wenn die Neuropsychologische Untersuchung in der Klinik für Neurologie der C.____

vom 18.

Mai 2020 (Urk. 13/283) Inkonsistenzen und eine nicht authentische Leistungspräsentation des Beschwerdeführers ergab , so empfahlen die Fachpersonen dennoch eine Weiterführung der Therapie, ja aufgrund des hohen Leidensdrucks gar ein en

weiteren stationären Aufenthalt oder eine Anbindung an eine Tagesklinik (Urk. 13/283/3). Damit steht aufgrund der Akten

eine längere Zeit anhaltende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im massgeblichen Zeitraum mindestens im Raum. Weiter wurde beim Beschwerdeführer am 18.

März 2024 eine Herzklappenoperation durchgeführt (Urk. 13/ 353) . Im Austrittsbericht der J.____ , Klinik K.____ , vom 18. April 2024 (Urk.

13/386), stellten die Ärzte fest, während des Aufenthalts hätten deutliche Fortschritte, vor allem in der Mobilität beobachtet werden können. Während drei Monaten nach der Operation sollten jedoch keine schweren Lasten getragen werden, um die Heilung nicht zu gefährden (Urk. 13/386/5).

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