

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00056 vom 29. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00056

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00056 du 29 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00056 del 29 maggio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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).

1.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbezegers 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil

des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.4. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen ist gemäss Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Erhöht wird eine Rente bei einer Revision von Amtes wegen frühestens von dem für diese vorgesehenen Monat an (Art. 88 bis Abs. 1 lit. b IVV), mithin ex nunc et pro futuro (Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2. Auflage 2010, S. 395).

1.5. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. MeyerBlaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die Ablehnung einer Erhöhung der bisherigen halben Invalidenrente bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheides vom 1. Dezember 2011 damit, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht beim Beschwerdeführer ein nahezu stationärer Gesundheitszustand vorgelegen habe, welcher auch gemäss den Arztberichten von Dr. E. und Dr. Z. weiterhin eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % ermögliche. Bei der Differenzierung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Z. in dessen Bericht vom 20. Dezember 2012 handle es sich letztlich um eine andere Beurteilung des bereits im Urteil IV.1997.00922 vom 24. September 1999 gewürdigten Gesundheitszustandes. Die im gerichtlichen Verfahren eingereichten medizinischen Unterlagen wiesen auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Erlass des angefochtenen Entscheides hin und seien daher für das vorliegende Verfahren unbeachtlich (Urk. 15). Was den Einkommensvergleich anbelange, rechtfertige sich angesichts des unveränderten medizinischen Sachverhalts keine Erhöhung des invaliditätsbedingten Abzugs von ursprünglich 10 % auf 25 % (Urk. 2 S. 2).

2.2.2.2.2.2 Dem IÄsst der BeschwerdefÄhrer entgegenhalten, dass er seit dem Unfall 1993 unbestrittenermassen unter einem langdauernden gemischt nozizeptiven/neuropathischen Schmerzsyndrom im Bereich Nacken, SchultergÄrtel und linker Arm und einem sekundÄren CRPS leide. Hinzu gekommen sei der Parotis-Beschwerdekomplex mit Eskalation im Jahr 2008 mit mehreren Operationen und nicht enden wollenden Arztbesuchen sowie die Ruptur der Unterarmflexoren links im Jahr 2007 einhergehend mit einem teilweisen Funktionsdefizit. Im MÄrz 2011 sei ausserdem eine Operation der rechten Hand im Raume gestanden, welche nun aufgrund der erfolgreichen Therapie mÄglichlicherweise vermieden werden kÄnne. Jedoch kÄnne er seit Monaten seine rechte Hand nicht richtig belasten, was fÄr die ArbeitsfÄhigkeit einer handwerklich tÄtigen Person fatal sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts all dessen kÄnne nicht ernsthaft behauptet werden, der Gesundheitszustand sei unverÄndert und es liege lediglich eine andere Ärztliche Beurteilung des bereits im Urteil IV.1997.00922 vom 24. September 1999 gewÄrdigten Gesundheitszustandes vor. Aktenwidrig sei zudem die Feststellung, wonach Dr. E.____ und Dr. Z.____ weiterhin von einer 50%igen ArbeitsfÄhigkeit ausgingen, halte doch Dr. E.____ eine ArbeitstÄtigkeit seit Jahren fÄr undenkbar und Dr. Z.____ habe sich fÄr eine ArbeitsfÄhigkeit als Goldschmied von 3 bis 4 Stunden tÄglich bei einer LeistungsfÄhigkeit von 80 % ausgesprochen. Zusammenfassend sei davon auszugehen, dass er maximal noch zu 33,6 % arbeitsfÄhig sei (Urk. 1). In den Eingaben vom 16. und 24. Juli 2012 IÄsst der BeschwerdefÄhrer sodann ausfÄhren, dass er sich am 13. Juli 2012 der operativen Behandlung eines Hodenkrebses unterzogen habe und ausserdem ein GeschwÄr an der Niere festgestellt worden sei, was wiederum die seit Jahren fortdauernde gesundheitliche Verschlechterung spiegle (Urk. 10 und 12 mit Beilagen).

2.3.2.2.2 Streitig und zu prÄfen ist, ob der BeschwerdefÄhrer Anspruch auf eine hÄhere als die weiterhin bestÄtigte halbe Invalidenrente hat. Hinsichtlich der zeitlichen Wirkung einer allfÄllig revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung der ErwerbsfÄhigkeit ist unter Verweis auf obige ErwÄgung 1.5 bereits hier festzuhalten, dass eine RentenerhÄhung frÄhestens ab 1. November 2009 (vgl. Urk. 8/77 zum vorgesehenen Revisionsmonat November 2009) zum Tragen kÄme.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zeitlicher Referenzpunkt fÄr die PrÄfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet dabei die mit Urteil IV.1997.00922 bestÄtigte VerfÄgung vom 16. Dezember 1997, lagen doch den revisionsweisen Mitteilungen vom 18. September 2000 (Urk. 8/51) und vom 25. Oktober 2004 (Urk. 8/67) - wie folgender Erw. 3.2 zu entnehmen ist - bloss summarische AbklÄrungen zu Grunde (BGE 133 V 108 E. 5.4; Urteil 9C_46/2009 vom 14. August 2009 E. 3.1).

E. 3

3.1.2.2.2 Der ursprÄnglichen Rentenzusprache mit VerfÄgung vom 16. Dezember 1997 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das von der Unfallversicherung ZÄrich Versicherungs-Gesellschaft eingeholte Gutachten von Prof. Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH fÄr Chirurgie, vom 23. Dezember 1996 zu Grunde (vgl. Urk. 8/19 und Feststellungsblatt vom 12. MÄrz 1997, Urk. 8/26/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Seine Diagnosen lauteten wie folgt (Urk. 8/19/16 f.):

- Status nach Distorsion der HalswirbelsÄule (HWS) zufolge einer Schleuderverletzung mit persistierender leichter InstabilitÄt C4/C5 und mit cervico-encephalem und

cervicobrachialem Syndrom links;

- Status nach Schädeltrauma, wahrscheinlich in Form einer commotio cerebri mit postcommotionellem Syndrom;
- Migraine ophthalmique, wahrscheinlich im Zusammenhang mit den posttraumatischen Kopfschmerzen;
- Status nach traumatischer Armplexusverletzung links mit fortbestehendem Sensibilitätsausfall in Form einer kompletten Analgesie und Anaesthesie des ganzen linken Vorderarmes und mit Störung der Feinmotorik an der linken Hand;
- Arterielle Hypertonie, unter Therapie gut eingestellt;
- Astigmatismus und leicht erhöhter Druck im linken Auge;
- Nierenstein mit rezidivierenden Beschwerden; gegenwärtig nicht vorhanden;
- Lumbale Diskushernie mit Status nach lumboradikulärem Syndrom (gemäß anamnestischen Angaben), zur Zeit asymptomatisch.

Die Arbeitsfähigkeit beurteilte Dr. F. ___ dahingehend, dass sich die bisherige 40%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 1997 auf mindestens 50 % steigern dürfte, wobei er davon ausging, dass fraglos ein Dauerschaden zurückbleibe, der Endzustand aber noch nicht erreicht sei (Urk. 8/19/18 f.).

Im Urteil IV.1997.00922 vom 24. September 1999 wurde die behauptete anspruchsverändernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Sommer 1997 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 1997 verneint und bestätigt, dass weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als Goldschmied auszugehen sei (Urk. 8/34/5 f.).

Im Rahmen der amtlichen Revisionen der Jahre 2000 und 2004 holte die Beschwerdegegnerin jeweils einen Verlaufsbericht von Dr. Z. ___ ein.

Im Bericht vom 31. Juli 2000 bestätigte dieser eine globale Arbeitsunfähigkeit als Goldschmied/Juwelier von 50 % bei stationärem Zustand. Die Diagnosen lauteten auf eine HWS-Distorsion mit leichter traumatischer Hirnverletzung, einen cervico-cephalen Symptomenkomplex, eine dissoziative sensomotorische Funktionsstörung linker Arm und Hand, neuropsychologische Defizite und eine vegetative Dysregulation. Aktuell sei eine Tendenz zur Ausweitung erkennbar (Urk. 8/49/3).

Im Bericht vom 9. September 2004 stellte er neu die Diagnose eines Diabetes mellitus, welche jedoch auf die Arbeitsfähigkeit keinen Einfluss habe. Diese liege immer noch bei 50 % als Goldschmied (Urk. 8/62/3 und zusätzliche Stellungnahme vom 13. Oktober 2004, Urk. 8/65/1).

3.3

3.3.1 Im Fragebogen zur im November 2009 eingeleiteten Revision erklärten der Beschwerdeführer, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache stetig verschlimmert habe. Neu hinzugekommen seien unter anderem ein Diabetes Typ 2, eine Rückenoperation, ein Muskelabriss am linken Oberschenkel und am linken Unterarm, eine Thrombose (Netzhaut rechtes Auge), eine Nabelbruchoperation und eine Operation an

Neben dem neuropathischen Schmerzsyndrom und der partiellen Facialisparese im Zusammenhang mit der operativ sanierten Parotis links lässen im Bereich der HWS eine Streckhaltung, eine Bewegungseinschränkung, ein Schulterhochstand links sowie ein inkompletter Faustschluss mit verminderter Kraftentwicklung, teils schmerzbedingt teils infolge Funktionsdefizit nach Spontanruptur der Unterarmflexoren vor. Das Zustandsbild sei chronisch. In der Tätigkeit als Goldschmied sei der Beschwerdeführer in den bimanuellen, feinmotorischen Tätigkeiten eingeschränkt. Sie seien ihm zu 50 % im Umfang von 3 bis 4 Stunden täglich zumutbar, wobei Dr. Z.____ diese Leistungsfähigkeit aufgrund der häufigen gesundheitlichen Probleme mit Ausfällen als zusätzlich vermindert beurteilte. Einschränkend erweise sich die eingeschränkte Belastungsfähigkeit des Schultergürtels und des linken Armes sowie die chronischen Schmerzen mit Schlafstörungen (Urk. 8/92/2-6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Mail vom 18. März 2011 sandte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin einen Kostenvoranschlag mit Begleitbericht der K.____ vom 16. März 2011 betreffend einen operativen Eingriff bei der Diagnose einer Tenosynovitis der Flexoren der Finger II bis IV rechts (Urk. 8/100/1-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf Überweisung von Dr. E.____ untersuchte Dr. med. L.____, Fachärztin FMH ORL, Hals- und Gesichtschirurgie, Plastische und Ästhetische Operationen, den Beschwerdeführer am 23. Juni und 1. Juli 2011 wegen starker Schmerzen. Ein Verlaufs-MRI liess keine Hinweise auf Restparotisgewebe erkennen. Dr. L.____ führte die Schmerzen auf Narbenbildungen im Zusammenhang mit der Reinnervation des Nervus facialis und zusätzliche Fehlinnervationen zurück. Von weiteren Interventionen riet sie ab (Urk. 8/109).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Bericht vom 5. September 2011 an Dr. E.____ über einen Untersuch vom 2. September 2011 stellte Dr. Z.____ die Diagnosen eines cervico-spondylogenen Schmerzsyndroms mit/bei fortgeschrittener Segmentdegeneration C5/C6, eines residuellen neuropathischen Schmerzsyndroms im Facialis-Versorgungsgebiet links mit/bei Status nach akzidenteller Facialisläsion bei Parotisresektion und einem Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hauptproblem des Beschwerdeführers seien zurzeit die massiven Nacken- und Gesichtsschmerzen, die sich auf die vorbestehenden neuropathischen Gesichtsschmerzen aufpfropfen würden. Anamnestisch bekannt sei eine primär posttraumatische cervikale Schmerzsymptomatik, früher mit ausgeprägter brachialer Komponente nach links. Klinisch erkenne er eine sehr schmerzhafte segmentale Funktionsstörung im Bereich der unteren HWS ohne eindeutige radikuläre Reiz- oder Ausfallbegleitsymptomatik mit entsprechender fortgeschrittener Segmentdegeneration C5/C6 im MRI (Urk. 8/117/26-27).

3.3 Ä Ä Ä Ä Den im gerichtlichen Verfahren eingereichten ärztlichen Berichten der B.____ vom 12. Juli 2012 (Urk. 13/2) und von Dr.C.____ des D.____ vom 16. Juli 2012 (Urk. 13/3) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einem klassischen Seminom links (bösartiger Keimzelltumor des Hodens) leidet.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der Würdigung obiger medizinischer Berichte ist zunächst darauf hinzuweisen, dass für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens

massgebend sind. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf das nach Erlass des hier angefochtenen Entscheides vom 1. Dezember 2011 festgestellte Seminom links ist festzuhalten, dass den Berichten der B.____ vom 12. Juli 2012 (Urk. 13/2) und von Dr.C.____ vom 16. Juli 2012 (Urk. 13/3) kein massgeblicher Zusammenhang des Tumors mit den übrigen gesundheitlichen Störungen des Beschwerdeführers bis 1. Dezember 2011 zu entnehmen ist, und sich auch gestützt auf die übrige Aktenlage nicht der Schluss rechtfertigt, dass das Seminom Folge einer jahrelangen Entwicklung im Sinne einer dauernden gesundheitlichen Verschlechterung ist (vgl. entsprechende Argumentation in Urk. 12 S. 2).

4.2 Ä Ä Ä Ä Jedoch zeigt der Vergleich der unter E. 3.1 mit der unter E. 3.3 zitierten medizinischen Aktenlage, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 16. Dezember 1997 entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin sehr wohl verändert hat. So bezeichnete Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 20. Dezember 2010 das 1993 erlittene HWS-Distorsionstrauma mit sekundärem CRPS unter langdauernder Behandlung als teilweise remittiert (Urk. 8/92/3, ebenso in Urk. 8/117/26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf der anderen Seite traten gemäss Aktenlage neue gesundheitliche Störungen hinzu. Im Zusammenhang mit der mehrfach operativ sanierten Parotis links stellte Dr. Z.____ die Diagnosen einer peripheren Facialisparesie und eines chronischen neuropathischen Schmerzsyndroms. Diesen mass er ebenso wie dem nicht näher dokumentierten Status nach partieller Ruptur der Unterarmflexoren links 2007 Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 8/92/2). In seinem Bericht vom 5. September 2011 bezeichnete er die neuropathischen Gesichtsschmerzen in Kombination mit einer ebenfalls neu festgestellten sehr schmerzhaften fortgeschrittenen Segmentdegeneration C5/C6 gar als Hauptproblem (Urk. 8/117/26). Bereits angesichts dessen kann keineswegs von einem unveränderten medizinischen Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 1997 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids gesprochen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist der Beschwerdegegnerin zwar darin zuzustimmen, dass Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 20. Dezember 2010 unter Ziffer 1.6 eine weiterhin 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit attestierte und im Zusatzblatt zu den konkret zumutbaren Arbeiten die darin dokumentierten Einschränkungen als seit 1993 geltend bezeichnete (Urk. 8/92/3 und 5). Dies rechtfertigt aber angesichts der deutlich veränderten Diagnostik nicht den Schluss, dass Dr. Z.____ einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand beurteilt habe, zumal er, anders als in den Revisionsverfahren in den Jahren 2000 und 2004 (Urk. 8/49 und 8/62), nicht einen Verlaufsbericht im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens mit den spezifischen Fragestellungen hinsichtlich einer Veränderung des Gesundheitszustandes respektive einer Änderung der Diagnosen ausfüllte, sondern das Formular «Berufliche Integration/Rente», welchem die revisionstypischen Fragestellungen nach einer relevanten Veränderung gerade fehlen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinzu kommt, dass Dr. Z.____ die bisherige Tätigkeit als Goldschmied trotz der attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit lediglich im Umfang von 3 bis 4 Stunden täglich als zumutbar erachtete und dabei die Leistungsfähigkeit infolge der häufigen gesundheitlichen Probleme mit Arbeitsausfällen als zusätzlich vermindert bezeichnete (Urk. 8/92/4). Im Zusatzblatt zu den noch zumutbaren Arbeiten erklärte er lediglich rein sitzende oder wechselbelastende Tätigkeiten sowie Arbeiten im Bücken oder mit Rotationen im Sitzen/Stehen im Umfang von maximal 4 Stunden täglich bei einer Leistung von 80 % als zumutbar; sämtliche übrigen Tätigkeiten wie rein stehende Tätigkeiten, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Heben und Tragen sowie Treppensteigen seien nicht mehr zumutbar (Urk. 8/92/5). Angesichts dieser Angaben ohne ergänzende Abklärungen oder Rückfragen von einer weiterhin grundsätzlich uneingeschränkten 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, geht nicht an.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dies gilt umso mehr, als Dr. E.____ in ihrem Bericht vom 16. März 2010 eine berufliche Tätigkeit als seit Jahren undenkbar bezeichnete; aus dem blossen Verweis auf Dr. Z.____s Beurteilung im Rahmen des invalidenversicherungsrechtlichen Verfahrens rechtfertigt sich nicht der Schluss, dass Dr. E.____ sich nicht für eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit befähigt erachtet habe (Urk. 8/87/5). Hinzu kommt, dass die dem Bericht von Dr. Z.____ vom 5. September 2011 zu entnehmende schmerzhafte segmentale Funktionsstörung C5/C6 (Urk. 8/117/26) wohl noch nicht in dessen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 26. Mai 2010 eingeflossen ist; ob der im Bericht der K.____ vom 16. März 2011 diagnostizierten, dannzumal als operationswürdig erachteten Tenosynovitis der Flexoren der Finger II bis IV rechts (Urk. 8/117/23) in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit Bedeutung beizumessen ist, ist den Akten ebenfalls nicht zu entnehmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend lässt die Würdigung der medizinischen Aktenlage keine Zweifel daran aufkommen, dass der Beschwerdeführer zumindest im bisherigen Umfang arbeits- und damit auch erwerbsunfähig ist. Jedoch lässt sich einerseits nicht abschliessend beurteilen, ob der Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Dr. Z.____ vom 26. Mai 2010 sämtliche für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab August 2009 (vgl. obige Erwägungen 1.5 und 2.3 zum zeitlichen Referenzpunkt einer gesundheitlichen Verschlechterung im Revisionsverfahren) relevanten gesundheitlichen Einschränkungen zugrunde liegen. Andererseits ist abzuklären, ob sich die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache tatsächlich verschlechtert hat, erweisen sich doch die diesbezüglichen Angaben von Dr. Z.____ als teilweise widersprüchlich; auch ist ihnen nicht abschliessend zu entnehmen, welche gesundheitliche Einschränkungen sich in welcher Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, mithin aus welchem Grund Tätigkeiten wie Treppensteigen, Knien oder Tragen überhaupt nicht mehr zumutbar sein sollen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden medizinischen Abklärungen zurückzuweisen. Sie wird im Rahmen derselben einen ergänzenden ausführlichen Bericht von Dr. Z.____ einzuholen haben, der die offenen Fragen betreffend die Auswirkungen der Segmentstörung C5/C6 und der Tenosynovitis der Flexoren der Finger II bis IV rechts im Gesamtzusammenhang mit den übrigen gesundheitlichen Einschränkungen sowie unter Darlegung der konkreten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ab August 2009 klärt. Sinnigerweise wird dabei auch abzuklären sein, wie sich das für die Beurteilung des Rentenanspruchs bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids noch nicht, jedoch für die Zeit danach allenfalls

relevante Seminar auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sollten diese Abklärungen keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit ab August 2009 zulassen, wird die Beschwerdegegnerin gehalten sein, weitere ärztliche Beurteilungen, sinnvollerweise zunächst bei der Hausärztin Dr. E.____ einzuholen, dauert doch die Untersuchungspflicht der Verwaltung im Rahmen von Art. 43 Abs. 1 ATSG so lange an, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_392/2011 vom 19. September 2011 E. 2.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der angefochtene Entscheid ist nach dem Gesagten insofern aufzuheben, als das Rentenanhörungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde. Die Sache ist zu ergänzenden Abklärungen in obigem Sinne und neuerlichem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

5.2.1 Ä Ä Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

5.2.2 Ä Ä Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 21. Mai 2013 (Urk. 17/1-3) einen Zeitaufwand von 35 Stunden 55 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 280.-- aus. Dabei macht sie Bemerkungen im Zusammenhang mit Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 5. Januar 2010 bis 21. Mai 2013 geltend (Urk. 17/1). Sie verkennt, dass im Rahmen von § 34 Abs. 1 GSVGer lediglich Vertretungskosten für das gerichtliche Verfahren, nicht aber Ersatz der Parteikosten für die Vertretung im Verwaltungsverfahren ersetzt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Bemerkungen ab 6. Dezember 2011 (Studium IV-Entscheid) macht sie einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 25 Minuten geltend; diese scheinen - mit Ausnahme der letzten Position von 2 Stunden für das noch ausstehende Studium des Urteils und die Besprechung mit dem Beschwerdeführer, für welche

Äblicherweise eine halbe Stunde vergÄtet werden - gerechtfertigt. Die zu entschÄdigende Stundenzahl ist demgemÄss auf gerundete 13 Stunden zu reduzieren, die Barauslagen ermessensweise auf Fr. 100.--. Beim gerichtsÄblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- resultiert daraus eine EntschÄdigung von Fr. 2Ä916.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene VerfÄgung vom 1. Dezember 2011 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine die halbe Rente Äbersteigende Invalidenrente ab 1. November 2009 verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle, zurÄckgewiesen, damit diese, nach erfolgter AbklÄrung im Sinne der ErwÄrgungen, Äber den Leistungsanspruch des BeschwerdefÄhrers ab 1. November 2009 neu verfÄge.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem BeschwerdefÄhrer eine ProzessentschÄdigung von Fr. 2Ä916.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- FÄrsprecherin Astrid Meienberg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄr Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 Äber 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄhrers 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).

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