

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00442 vom 30. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00442

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00442 du 30 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00442 del 30 novembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1953, arbeitete bei der Firma Y.____

als Mitarbeiter in der Zustellung, wobei er seit 1. November 2004 aus gesundheitlichen Gründen noch ein Pensum von 80 % inne hatte und im Umfang von 20 % eine Rente der Pensionskasse bezog (Urk. 6/2/5, 6/7/

E. 1.2

Mit E-Mail vom 21. Juli 2010 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, da eine zweite

Diskushernie diagnostiziert worden sei (Urk. 6/40). Die IV-Stelle forderte X.____ auf, die Veränderung der Situation bis zum 2. September 2010 mittels Unterlagen glaubhaft darzulegen (Urk. 6/41).

Innert erstreckter Frist reichte der Versicherte am 29. September 2010 diverse Arztberichte ein, wonach er seit dem 25. Januar 2010 vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 6/47 und 6/48/1-10). Die IV-Stelle klärte die medizinische Situation ab (Urk. 6/49/1-6 und 6/57/1-8) und stellte

mit Vorbescheid vom 25. Januar 2012 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 % die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht (Urk. 6/76/1-3). Der Versicherte liess Einwand erheben (Urk. 6/78/1-3) und - unter Hinweis auf eine Auskunft der Arbeitgeberin (Urk. 6/77/1-2) - geltend machen, das Invalideneinkommen sei

aufgrund des tatsächlichen Lohns und nicht anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln.

Mit Verfügungen vom 9. März und vom 3. April 2012 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2011 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente zu (Urk. 2/1 und 2/2). 2.

Mit Eingabe vom 24. April 2012 liess X.____ Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 60 % zuzusprechen, und der Rentenbeginn sei ausgehend von der am 1. September 2008 erfolgten Anmeldung festzusetzen (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). In der Replik vom 10. August 2012 liess der Versicherte im Wesentlichen an seinen Anträgen festhalten; eventualiter jedoch die Rückweisung zur Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit beantragen (Urk.

E. 3

, 6/7/8 und 6/22/3). Wegen Rückenbeschwerden meldete er sich am 1. September 2008 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/2/1-9).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische (Urk. 6/14/1-6, 6/17/1-5) und berufliche Situation ab (Urk. 6/7/1-9) und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK) bei (Urk. 6/6/1-4).

Am 26. März 2009 ordnete sie eine ambulante Abklärung an und betraute damit Dr. med. Z.____,

Fachärztin für Innere Medizin, speziell Rheumatologie (Urk. 6/18/1-2). Gestützt auf ihren Bericht vom 22. Juni 2009 (Urk. 6/22/1-8) verneinte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/25 und 6/28) mit Verfügungen vom 14. Juli 2009 und vom 2. Oktober 2009 sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch einen solchen auf eine Invalidenrente (Urk. 6/16 und 6/31).

Gestützt auf das Attest

von Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 4. September 2009 (Urk. 6/32/1) sowie den Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, Zentrum für Rheuma- und Knochenerkrankungen an der Klinik C.____, vom 24. September 2009 (Urk. 6/32/2-3) machte der Versicherte mit Schreiben vom 6. Oktober 2009 geltend, dass sich sein Zustand verschlechtert habe (Urk. 6/33). Die IV-Stelle holte eine ergänzende Stellungnahme von Dr. Z.____ ein (Urk. 6/34 und 6/35). Mit Schreiben vom 9. November 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie auch nach Erhalt des ergänzenden Berichts vom 27. Oktober 2009

an ihrem Entscheid festhalte, und ersuchte ihn, bis zum 25. November 2009 mitzuteilen, ob seine Zuschrift vom 6. Oktober 2009 als Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht weiterzuleiten sei, ansonsten diese zu den Akten gelegt werde (Urk. 6/36). Der Versicherte liess die Frist unbenützt verstreichen.

Mit Zuschrift vom 22. Dezember 2009 teilte X.____ mit, er werde sich voraussichtlich im Januar 2010 einer Operation unterziehen müssen. Angesichts seines derzeitigen Gesundheitszustandes sei sein letztes Schreiben als Beschwerde zu betrachten (Urk. 6/38). Mit Schreiben vom 23. Dezember 2009 machte die IV-Stelle den Versicherten darauf aufmerksam, dass er die ihm mit Schreiben vom 9. November 2009 angesetzte Frist bis 25. November 2009 unbenützt habe verstreichen lassen und auch auf das Schreiben vom 10. Dezember 2009 nicht reagiert habe (Urk. 6/39). Sollte sich sein Gesundheitszustand infolge der bevorstehenden Operation dauerhaft verändern, sei es ihm unbenommen, ein neues Gesuch einzureichen.

E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, es habe sich seit dem letzten Rentenentscheid lediglich die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Beschäftigung bei der Firma Y.____ verschlechtert. Hingegen sei dem Beschwerdeführer die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Ausmass von 80 % zumutbar, weshalb aufgrund der Tabellenlöhne und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % ein Invaliditätsgrad von 41 % resultiere (Urk. 5, 6/23, 6/72 und 6/73). 3

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer unter anderem mit dem Hinweis auf den Bericht seines Hausarztes vom 3. August 2012 geltend (Urk. 1 , 8 und 9), die Operation an der Halswirbelsäule sei zwar erfolgreich verlaufen ,

dennoch verspüre er immer wieder stark einschliessende Schmerzen, wenn er den Blick beziehungsweise den Kopf zu weit nach oben oder unten bewege. Solche Schmerz zustände würden ihn dann stundenweise ausser Gefecht setzen (Urk. 8 S. 2) . Sein Gesundheitszustand habe sich

verschlechtert , denn er leide an einer fortschreitenden, praktisch nicht therapierbaren Krankheit, dem Morbus DISH . Es sei nicht haltbar, von einer 80%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Bei der Invaliditätsbemessung sei im Übrigen gestützt auf die Rechtsprechung auf die Tätigkeit abzustellen, welche er tatsächlich ausübe . Es sei ihm angesichts seines Alters nicht mehr zuzumuten, die Beschäftigung

bei seinem Arbeitgeber in, bei welcher er seit 1968 arbeite und wo stabile Verhältnisse herrschten, aufzugeben und eine neue Stelle zu suchen. 4 . 4 . 1

Die rentenverneinende Verfügung vom 2. Oktober 2009 (Urk. 6/31) stützte sich im Wesentlichen auf den Bericht der Rheumatologin Dr. Z.____ vom 22. Juni 2009, welche zuhanden der Beschwerdegegnerin die von Dr. A.____ diagnostizierte deformierende Spondylose in Bereich Th2-Th9 (deformierend von Th7 Th9) nicht bestätigen konnte, jedoch ein Thorakovertebralsyndrom bei beginnender Wirbelsäulenfehlhaltung, ein Zervikospondylogensyndrom und eine Diskushernie in den Bereichen C5/6 und C6/7 erwähnte und auf einen beginnenden Morbus DISH hinwies (Urk. 6/22/6) . Der Versicherte habe Schmerzen im Bereich des Nackens angegeben, welche über den linken Ellbogen bis in den Unterarm ausstrahlen würden. Gelegentlich habe er auch Beschwerden am linken Kleinfinger . Thorakale Schmerzen träten nach einer Stunde Stehen oder Sitzen ohne sich zu bewegen auf und seien auf der Höhe des Schulterblattes lokalisiert (Urk. 6/22/4).

Dr. Z.____ stellte eine leichte Verspannung der Paravertebralmuskulatur im oberen und mittleren Bereich der Brustwirbelsäule fest. Bei der Beweglichkeit der Brustwirbelsäule seien bei der Seitenneigung und bei der Rotation Endphasenschmerzen aufgetreten . Die Röntgenbilder der Halswirbelsäule

aus dem Jahr 2003 zeigten gegenüber der Untersuchung aus dem Jahr 1994 eine geringe Zunahme der Unkovertebralarthrose . Im Oktober 2008 sei eine beginnende Osteochondrose C5/6 festgestellt worden (Urk. 6/22/5). Mit Bezug auf die Brustwirbelsäule sei 1994 eine leichte linkskonvexe Skoliose festgestellt worden, welche sich im Laufe der Zeit nur unwesentlich verändert habe . Ausserdem sei eine beginnende Verknöcherung des Seitenbandes im Sinne eines DISH diagnostiziert worden . In den Jahren 2002 und 2003 hätten sich die Verhältnisse im Vergleich zu den bisherigen Befunden nur unwesentlich verändert. Anhand der Röntgenaufnahmen vom 12. März 2008 sei die Skoliose immer noch als minim eingestuft worden ; die Verknöcherungen vor allem im Seitenband hätten leicht zugenommen; im Längsband seien die Veränderungen gering (Urk. 6/22/5).

Eine seit Dezember 2003 eingetretene Veränderung verneinte die Rheumatologin. Neue Beschwerden seien hingegen im Jahr 2009 im Bereich der Halswirbelsäule links aufgetreten. Die damit verbundenen Ausstrahlungen würden je doch nur kurze Zeit

andauern, und der Versicherte könne die Schmerzen jeweils mit einem Positionswechsel zum Abklingen bringen. Insgesamt seien die Beschwerden nicht sehr ausgeprägt und das ganze klinische Bild sei diskret (Urk. 6/22/8). Dr. Z.____ gelangte deshalb zum Schluss, dass der Beschwerdeführer bei seiner angestammten wechselbelastenden Tätigkeit bis anhin ausgeübte Pensum von 80 % weiterhin zumutbar (Urk. 6/22/7-8). 4.2

Die von der Arbeitgeberin am 21. Juli 2010 eingereichte Neuanmeldung (Urk. 6/40) begründete der Beschwerdeführer mit verschiedenen Arztberichten, wonach er seit dem 25. Januar 2010 vollständig arbeitsunfähig sei (Urk. 6/47 und 6/48/1-10).

Aufgrund der medizinischen Aktenlage ergibt sich folgendes Bild: Als Folge eines Treppensturzes am 11. März 2009 und einer dabei erlittenen Stauchung der Halswirbelsäule war der Versicherte im Mai 2009 dem Rheumazentrum der Klinik C.____

zugewiesen worden. Dr. med. B.____, Facharzt für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, diagnostizierte

im Bericht vom 24.

September 2009

ein zervikoradikuläres Syndrom C7 bei links präforaminaler Diskushernie C6/7 und leichter Unkovertebralarthrose mit Reizung der Wurzel C7 links, eine

Osteochondrose C5/6, eine leichtere Protrusion linksbetont gering bis foraminal sowie ein chronisches seit 1998 vorhandenes lumbospondylogenes Syndrom bei bekannter Diskushernie (Urk. 6/32/2).

Gemäss MRI lag eine Wurzelreizung C7 links vor. Der Beschwerdeführer habe über Ameisenlaufen beim Liegen in der Nacht, Nachtschmerzen und eine Schmerzzunahme bei der Elevation beider Arme über Kopf geklagt (Urk. 6/32/2). Die Beschwerden seien unter intensiven physiotherapeutischen Massnahmen sowie nach Injektionen im Bereich C6/7 etwas abgeklungen. Nach einer vom Hausarzt vom 7. bis zum 21. Juli 2009 attestierten 40%igen Arbeitsunfähigkeit schrieb Dr. B.____ den Beschwerdeführer vom 22. Juli bis zum 11. August 2009 vollständig und ab dem 12. August bis zum 5. Oktober 2009 noch zu 60 % arbeitsunfähig (Urk. 6/32/3).

Im September 2009 machte der Beschwerdeführer eine ungünstige Bewegung, was zu einschliessenden Schmerzen und Ausstrahlung bis zum Ellbogen und in die Finger II-V der linken Hand führte (vgl. den Bericht von Dr. B.____ vom 20. November 2009; Urk. 6/48/1).

Zur Vornahme gezielter Infiltrationen wurde der Versicherte in die Klinik D.____ überwiesen. Da diese Behandlung offenbar nicht den gewünschten Erfolg zeitigte, wurde der Beschwerdeführer am 7. April 2010 operiert, wobei eine mikrotechnische Diskektomie und eine beidseitige Foraminotomie mit Einlage eines Cornerstone-Cages auf Höhe C6/7 vorgenommen wurden (Urk. 6/48/2). Bis zur ersten Nachkontrolle war der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig geschrieben.

Die Dreimonatskontrolle (Bericht vom 16. Juli 2010; Urk. 6/57/7-8) zeigte einen positiven Verlauf. In der Röntgenaufnahme erschien der eingesetzte Cage an unveränderter Lage, in der Position korrekt und ohne Hinweise auf eine Überbeweglichkeit (Urk. 6/57/7). Dr. E.____ beurteilte den Verlauf als erfreulich und stufte die zervikokranialen Restschmerzen als muskulär bedingt sowie überlagert durch die mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen ein. Er verordnete Physiotherapie, attestierte dem Beschwerdeführer als

Briefträger weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, erachtete jedoch die vollständige Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im August 2010 als realistisch (Urk. 6/57/8).

Als Folge des operativen Eingriffs litt der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von Dr. B. ___ vom 9. September 2010 immer noch unter einer eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule. So führte die Rotation nach links zu einer Ausstrahlung in die linke Schulter; bei Extension traten Schmerzen und Blockaden auf, und die Kraft am linken Oberarm war abgeschwächt (Urk. 6/48/10). Dr. B. ___ attestierte dem Beschwerdeführer deshalb für die Tätigkeit als Briefträger aus rheumatologischer Sicht lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 40 %.

Obwohl keine radikuläre Reizung im Bereich C6 mehr nachgewiesen werden konnte, klagte der Beschwerdeführer weiterhin über Ausstrahlungen in die linke Hand und über belastungsabhängige Nackenbeschwerden (vgl. den Bericht der Klinik D. ___ vom 11. November 2010;

Urk. 6/49/5-6). In der MRI-Untersuchung wurden im Segment C5/6 eine osteochondrotische Veränderung der Deck- und Bodenplatten, eine leichte foraminale Einengung nach links und im Segment C6/7 eine präforaminale Diskushernie mit Verdrängung des 7. Halsnervs linksseitig festgestellt (Urk. 6/49/5).

Dr. E. ___ erachtete daher die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als indiziert (Urk. 6/49/6).

Auch im Bericht der Klinik D. ___ vom 11. April 2011 (Urk. 6/69/1-2) wurde bestätigt, dass keine radikuläre Reizung mehr vorliegt.

Aufgrund der Röntgenaufnahme sei die Lage des Cages unverändert; es seien aber unverändert starke degenerative Veränderungen in den Anschlusssegmenten sub- und epifusionell vorhanden. Der Beschwerdeführer verspüre immer noch belastungsabhängige Ausstrahlungen in die Schulter, und bei stärkeren Lasten habe er intermittierende Gefühlsstörungen in den Fingern IV und V der linken Hand.

Dies deute auf eine beginnende Reizung im Bereich C8 hin. Dennoch seien operative Massnahmen zum jetzigen Zeitpunkt nicht indiziert (Urk. 6/60/2). Neue Defizite habe der Beschwerdeführer verneint; die Arbeit als Briefträger könne er ausüben. Aus ärztlicher Sicht müsse aufgrund der starken körperlichen Belastung jedoch eine weitere Reduktion der Arbeitstätigkeit empfohlen werden. 4.3

Festzuhalten ist, dass der Beschwerdeführer gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 2. Oktober 2008 (Urk. 6/7/7-8) die ursprüngliche Beschäftigung, in der er in sitzender und stehender Position Vorarbeiten für die Postzustellung leistete und mit dem Auto oder dem Motorroller die Firma Y. ___ auslieferte, seit November 2004 nicht mehr ausüben konnte, sondern zu 80 % in den Räumen der Firma Y. ___ tätig war. Insbesondere waren ihm das Heben und Tragen von Gewichten bis zehn Kilogramm öfters und das gelegentliche Heben von Gewichten zwischen 10 und 25 Kilogramm nicht mehr möglich gewesen (Urk. 6/7/7). Die Neuanmeldung erfolgte hauptsächlich im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff vom April 2010. Den verschiedenen Arztberichten sind zwar - jedoch divergierende - Angaben zum Umfang der dem Versicherten zumutbaren Tätigkeit zu entnehmen. Indes fällt auf, dass sich die Ärzte mehrheitlich zur angestammten Beschäftigung - Zustelldienst von Postsendungen - äussern, nicht aber zu der bereits seit

November 2004 ausgeübten internen Tätigkeit in den Räumen der Firma Y.____. Attestierte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer im Bericht vom 9. September 2010 noch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % als Briefträger, da repetitive Bewegungen mit dem linken Arm und Rotationen sowie Blick nach oben und dergleichen ungünstig seien (Urk. 6/48/10), so ist dem Bericht der Klinik D.____ vom 11. November 2010 zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer am 12. Juli 2010 noch für eine Woche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde in der Annahme, im Anschluss daran könne er ein 40%iges Arbeitspensum aufnehmen und bei gutem Verlauf nach den Sommerferien wie der zu 100 % arbeiten (Urk. 6/49/6). Schliesslich hält der Bericht der Klinik D.____ vom 11. April 2011 fest, der Beschwerdeführer könne nach eigenen Angaben die Arbeit als Briefträger ausüben, doch sei aufgrund der starken körperlichen Belastung eine weitere Reduktion der Arbeitstätigkeit empfohlen worden (Urk. 6/60/1).

Für die Zeit ab April 2011 bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 9. März und vom 3. April 2012 liegen keinerlei Angaben hinsichtlich der dem Versicherten zumutbaren Restarbeitsfähigkeit vor. Das vom Beschwerdeführer eingereichte Attest von Dr. A.____ vom 3.

August 2012 (Urk. 9) ist nichtssagend, weshalb daraus keine Schlussfolgerungen auf die verbliebene Restarbeitsfähigkeit möglich sind.

Der Beschwerdegegnerin ist soweit beizupflichten, als eine Verschlechterung der Situation mit Bezug auf die angestammte Tätigkeit beim Zustelldienst ohne Zweifel eingetreten ist. Der Beschwerdeführer war jedoch bereits bei der Neuanschuldung im Juli 2010 nicht mehr als Briefträger tätig, sondern arbeitete im Innendienst der Firma Y.____ (Urk. 6/7/8). Mithin handelte es sich bereits um eine leistungsgerechte Beschäftigung. Auf diese kann jedoch zur Ermittlung des Invaliditätsgrades

grundsätzlich nur abgestellt werden, wenn es sich hierbei unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht um eine optimale Verwertung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit handelt (Urk. 8 S. 1 f.). Zu beachten ist jedoch auch die Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom

10. Mai 2013 E. 2), wonach das fortgeschrittene Alter - der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen 59 Jahre alt (vgl. auch Urk. 8 S. 2) -, obgleich es sich um einen invaliditätsfremden Faktor handelt, dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Somit ist überhaupt fraglich, ob vorliegendenfalls die Tabellenlöhne zur Anwendung gelangen.

4. 4

Nach der Aktenlage ist jedoch zunächst

der Frage nach dem Ausmass der noch verwertbaren Restarbeitsfähigkeit nachzugehen.

Denn es wurde weder abgeklärt, in welchem Umfang noch eine Arbeitsfähigkeit besteht, noch für welche Tätigkeiten unter Berücksichtigung welcher Limitierungen der Beschwerdeführer noch arbeitsfähig ist.

Daher hat Dr. E.____ im Bericht vom 11. November 2010 nicht von ungefähr die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit als indiziert erachtet (Urk. 6/49/6). Eine solche

durchzuführen, hat die Beschwerdegegnerin jedoch bis jetzt unterlassen.

Die Auffassung der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer sei ohne Weiteres zu 80 % arbeitsfähig (Urk. 6/73/4), findet nach der derzeitigen Aktenlage keine Stütze. Es kann daher weder ausgeschlossen noch bestätigt werden, dass ein Arbeitspensum - selbst leidensangepasst - im Umfang von 80 % zumutbar ist. So hat denn der Versicherte bereits mit Schreiben vom 18. Januar 2011 darauf hinweisen lassen (Urk. 6/53), er arbeite seit dem 23. August 2010 im angestammten Beruf mit einem Beschäftigungsgrad von 40 %. Ob er auch weiterhin mit einem so tiefen Arbeitspensum bei seinem bisherigen Arbeitgeber beschäftigt werden kann, ist ebenfalls nicht abgeklärt. Angesichts dieser Situation erscheint die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit des Versicherten, wie sie auch im Bericht der Klinik D.____

11. November 2010 als indiziert erachtet wurde (Urk. 6/49/6),

als unerlässlich (Urk. 3 S. 2), denn nur eine solche gibt Aufschluss darüber, in welchem Umfang der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner gesundheitsbedingten Limitierungen einer Arbeit nachgehen kann.

4.5

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 2011 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelsrente zugesprochen (Urk. 2/1 und 2/2). Ob ihm eine höhere Invalidenrente zusteht, ist nach der derzeitigen Aktenlage nicht spruchreif. Die angefochtenen Verfügungen vom 9. März und vom 3. April 2012 sind daher insoweit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Ausmass einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit sowie die leidensangepassten möglichen Tätigkeiten prüfe und hernach neu über den Rentenanspruch entscheide.

5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind nach richterlichem Ermessen auf Fr. 800.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Sodann hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 9. März und vom 3. April 2012 insoweit aufgehoben werden, als sie den Anspruch auf eine die Viertelsrente übersteigende Invalidenrente verneinen, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den

Rentenanspruch des Beschwerdeführers 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 Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Häny

E. 8

Abs. 1 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). 2.3

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 (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 3.

3.1

Für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, ist der Sachverhalt zur Zeit der strittigen Verfügungen vom 9. März und 3. April 2012 (Urk. 2/1 und 2/2) zu vergleichen mit dem Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verneinung des Rentenanspruchs gemäss Verfügung vom 2. Oktober 200

E. 9

(Urk. 6/31) bestand.

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