

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00808 vom 22. Mai 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-05-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00808

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00808 du 22 mai 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00808 del 22 maggio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1???? 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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???? ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder 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, 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 S. 349 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 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.3???? Gemäss Schlussbestimmung a. der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 werden Renten, die bei pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüfbar. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

??????? Mithin finden auf diese IV-Rentnerinnen und -rentner nicht die geplanten Bestimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung, die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Vielmehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärfte Praxis neu zu beurteilen (Thomas Gächter/Eva Siki, Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S. 2).

1.4???? Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte Schmerz-Rechtsprechung bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie, Chronic Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) zur Anwendung gebracht (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

??????? Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche Anwendung der Schmerz-Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt, besteht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rückenschmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der Schmerz-Rechtsprechung somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat. So hat die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begründeten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln unter anderem bereits auf die als organisches Leiden qualifizierte Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (Gächter/Siki, a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

1.5???? Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird festgelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter/Siki, a.a.O., S. 3).

1.6???? Bei der Beantwortung der Frage, welche Tätigkeiten einer versicherten Person trotz ihres Gesundheitsschadens zumutbar sind, ist der Rechtsanwender massgeblich auf die Informationen angewiesen, die ihm ärztliche und andere Fachpersonen liefern. Diese haben sich darauf zu beziehen, ob und inwieweit eine versicherte Person trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch über Fähigkeiten verfügt, welche für die bisherigen Arbeitsmöglichkeiten wesentlich sind, und in welchen anderen Arbeitsbereichen das verbliebene Leistungsvermögen unter Berücksichtigung ihrer Kenntnisse verwertet werden

könnte. Im Rahmen des Sozialversicherungsverfahrens beherrschenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist es die Pflicht der rechtsanwendenden Behörden, alle diesbezüglich erforderlichen Auskünfte einzuholen und die notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

Insbesondere wenn es bei den genannten Diagnosen (E. 1.4) darum geht zu beurteilen, welche (Willens-)Anstrengung von der versicherten Person nach objektiven Gesichtspunkten erwartet werden darf, mit ihren Beschwerden umzugehen und eine erwerbliche Tätigkeit zu verrichten, muss sich der Rechtsanwender auf nachvollziehbare medizinische - in der Regel fachärztlich-psychiatrische - Stellungnahmen stützen können. Die ärztliche Fachperson hat die Beurteilung der zumutbaren Willensanstrengung und der dem Betroffenen zur Verfügung stehenden Ressourcen mit Blick auf die mit BGE 103 V 352 erstmals eingeführten (Foerster-)Kriterien vorzunehmen, wobei sich die psychiatrische Expertise nicht in jedem Fall über jedes einzelne dieser Foerster-Kriterien aussprechen muss, sich aber immer dann zur Gesamtheit der Kriterien äussern sollte, wenn die zu beurteilende Einschränkung vorwiegend auf psychischen Gründen beruht (vgl. Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Rz 1693).

Entscheidend ist in jedem Fall eine Gesamtwürdigung der Situation, die Aufschluss gibt über die noch vorhandenen Ressourcen.

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Juni 2012 (Urk. 2) die bisherige Viertelsrente des Beschwerdeführers zu Recht gestützt auf die Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 aufgehoben hat.

Das hiesige Gericht, welches die ursprüngliche Rentenzusprache der Beschwerdegegnerin gestützt hatte, stützte sich in seinem Urteil vom 11. Januar 2002 (Urk. 8/26) auf das rheumatologische Gutachten des L. ___ vom 13. Juli 1999 sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. K. ___ vom 2. September 1998 und kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in leichter Tätigkeit zu 75 % arbeitsfähig sei (E. 5.g).

Dr. K. ___ diagnostizierte eine leichtgradige psychogene Anpassungsstörung (ICD-10 F.43.2) mit ebenso nicht schwer wiegender, anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F.45.4), beides als Reaktion und aufgepfropft auf eine lang andauernde Lumbovertebral- und Diskusproblematik. Diese psychischen Krankheiten seien aber keineswegs von grosserer Bedeutung für die Arbeitsfähigkeit. Dr. K. ___ bezifferte die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht mit 25 % (Urk. 8/26/11).

Im Gutachten des L. ___ wurde ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits, rechtsbetont, bei Wirbelsäulenfehlform mit Flachrücken lumbal sowie grossbogiger linkskonvexer thorakolumbalen Skoliose, bei Haltungsinsuffizienz bei Dekonditionierung und muskulärer Dysbalance sowie bei degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (Osteochondrose und kleine Diskushernie median L4/5, kleine rechtparamediane Diskushernie L5/S1, ventrale retromarginale Diskushernie L3/4) ohne spinale Stenose oder Instabilität diagnostiziert. Die Gutachter wiesen darauf hin, dass die klinisch wie radiologisch objektivierbaren Befunde gegenüber einer chronifizierten Schmerzproblematik, im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung, in den Hintergrund traten und befanden den Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht für jede leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit für vollumfänglich arbeitsfähig. Für schwere Arbeiten und für Arbeiten mit repetitivem Heben von Lasten über 15 kg sowie länger dauerndem Verharren in Zwangspositionen attestierten sie ihm eine vollständige

Arbeitsunfähigkeit. Unter Berücksichtigung der sich aus dem psychiatrischen Gutachten ergebenden Einschränkung sei der Beschwerdeführer im Umfang von 75 % arbeitsfähig? (Urk. 8/26/12).

2.2???? Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte somit massgeblich gestützt auf eine Diagnose, welche in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 28. März 2011 fällt, weshalb die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht unter diesem Titel einer Neu beurteilung unterzogen hat.

E. 1.3

1.3.1?? Am 15. Mai 2002 machte X.____ gegenüber der Invalidenversicherung eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Ausrichtung einer ganzen Rente (Urk. 8/35/1-2). Die IV-Stelle holte hierauf bei Dr. med. Z.____, Innere Medizin FMH, den Bericht vom 15. Juni 2003 (Urk. 8/45) und denjenigen vom 5. Dezember 2003 (unter Beilage von Berichten von Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, vom 29. Mai 2002 sowie von Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, vom 5. September 2002, Urk. 8/48/1-14) ein und liess beim C.____ das Gutachten vom 17. September 2004 erstellen (Urk. 8/54). Sodann zog sie die Stellungnahme der hausinternen Berufsberatung vom 5. Oktober 2004 bei (Urk. 8/56).

???????? Mit Verfügung vom 6. Oktober 2004 (Urk. 8/58) wies die IV-Stelle das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % ab, hob die bisherige Härtefall-IV-Rente mit Verfügung vom 28. Oktober 2004 (Urk. 8/61) auf und brachte ab 1. Dezember 2004 nur noch eine Viertelsrente zur Ausrichtung (Urk. 8/76).

1.3.2?? Nach Eingang der gegen beide Verfügungen erhobenen Einsprache vom 8. November 2004 (Urk. 8/77, unter Beilage des Berichts von Dr. med. D.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2004, Urk. 8/80) eröffnete die IV-Stelle zwei separate Einspracheverfahren. Mit Entscheid vom 2. Dezember 2004 wies sie die Einsprache gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2004 (betreffend Verneinung des Härtefalls) ab. Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden allesamt abgewiesen, zuletzt mit Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. August 2005 (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 12. Juni 2006, Sachverhalt Ziff. 1.3.2, Urk. 8/120).

1.3.3?? Am 22. Februar 2005 (Urk. 8/93) liess X.____ im Rahmen des Einspracheverfahrens betreffend Höhe des Invaliditätsgrades eine ergänzende Stellungnahme einreichen. Dabei verwies er auf neuere Berichte der E.____ vom 3. Dezember 2004 und 17. Januar 2005 (nicht in den Akten!) sowie von Dr. Z.____ vom 22. Oktober 2004 (nicht in den Akten!). In der Folge liess er am 13. Juni 2005 das Gutachten von Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, vom 31. Mai 2005 (Urk. 8/97/4-10) zu den Akten reichen und um Übernahme der Begutachtungskosten in der Höhe von Fr. 6'000.-- ersuchen (Urk. 8/97/1-3).

???????? Mit Einspracheentscheid vom 29. Juni 2005 (Urk. 8/100) wies die IV-Stelle die Einsprache gegen die Verfügung vom 6. Oktober 2004 (betreffend Erhöhung der Invalidenrente) ab. Nachdem der Versicherte am 1. Juli 2005 (Urk. 8/101) die Nichtbeachtung des aufgelegten Gutachtens von Dr. F.____ moniert hatte, zog die IV-Stelle den Einspracheentscheid vom 29. Juni 2005 in Wiedererwägung und wies die Einsprache mit Entscheid vom 12. August 2005 erneut ab (Urk. 8/104).

1.3.4?? Mit Verf?gung vom 12. August 2005 lehnte die IV-Stelle ausserdem das Gesuch um ?bernahme der Begutachtungskosten (Parteigutachten von Dr. F.____) ab (Urk. 8/105). Die hiergegen erhobene Einsprache vom 14. September 2005 (Urk. 8/106) wies sie mit Entscheid vom 7. Oktober 2005 ab (Urk. 8/113).

1.3.5?? Die gegen diese beiden Einspracheentscheide erhobenen Beschwerden vom 13. September 2005 (H?he des Invalidit?tsgrades, Urk. 8/110) und 1. November 2005 (?bernahme der Begutachtungskosten, Urk. 8/117/3-10) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 12. Juni 2006 rechtskr?ftig ab (Prozess-Nr. IV.2005.01019, Urk. 8/120).

1.4???? Am 24. April 2007 nahm X.____ offenbar eine T?tigkeit als Bauarbeiter zu einem Besch?ftigungsgrad von 100 % auf. Im Rahmen dieser T?tigkeit fiel er am 20. Juli 2007 aus einer H?he von 1,2 m von einem Bauger?st auf beide F?sse (Urk. 8/129/29) und versp?rte danach verst?rkte R?ckenschmerzen, wobei der radiologische Befund keine frischen Frakturen zeigte (Urk. 8/129/22). Die SUVA leistete bis 9. Dezember 2007 Taggeld und Heilbehandlung (Urk. 8/129/6).

1.5???? Im Rahmen eines amtlichen Revisionsverfahrens machte X.____ am 26. November 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (Urk. 8/124). Die IV-Stelle erkundigte sich in der Folge bei der G.____ ?ber das Arbeitsverh?ltnis des Versicherten (Arbeitgeberbericht vom 17. November 2007, Urk. 8/125), holte die Arztberichte von Dr. med. H.____, FMH Physikalische Medizin, vom 21. Dezember 2007 (Urk. 8/126) und der Schulthess Klinik vom 14. Januar 2008 (Urk. 8/128) ein und zog die Akten der SUVA bei (Urk. 8/129/1-29). Mit Mitteilung vom 3. M?rz 2008 informierte die IV-Stelle X.____, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige Viertelsrente habe (Urk. 8/132).

1.6???? Am 1. November 2008 nahm X.____ eine Arbeit als Dreher zu einem Besch?ftigungsgrad von 100 % auf (Urk. 8/138), die ihm seitens der Arbeitgeberin allerdings noch w?hrend der Probezeit per 31. Dezember 2008 wieder gek?ndigt wurde (Urk. 8/139). Mit Gesuch vom 18. September 2009 beantragte X.____ die Erh?hung der Invalidenrente (Urk. 8/142). Mit Vorbescheid vom 13. November 2009 stellte die IV-Stelle in Aussicht, auf das Gesuch nicht einzutreten, da nicht glaubhaft dargelegt worden sei, dass sich die tats?chlichen Verh?ltnisse wesentlich ver?ndert h?tten (Urk. 8/145). Hiergegen liess X.____ mit Eingabe vom 15. Dezember 2009 Einwand erheben (Urk. 8/146; Einwander?nzung vom 22. Januar 2010, Urk. 8/149) und den Bericht ?ber das Arbeitsassessment des I.____, Rheumaklinik und Institut f?r Physikalische Medizin, vom 11. November 2009 zuhanden von Dr. H.____ (Urk. 8/150) einreichen. Mit Verf?gung vom 31. M?rz 2010 wies die IV-Stelle das Gesuch um Erh?hung der Invalidenrente ab (Urk. 8/155).

1.7???? Mit Brief vom 23. Juli 2011 reichte X.____ der IV-Stelle den Arztbericht der E.____ vom 5. Juli 2011 (Urk. 8/163) ein (Urk. 8/164) und bat, ?meine Rente zu erh?hen oder mir zu helfen, eine neue und leichtere Arbeitsstelle zu finden?. Die IV-Stelle holte hierauf den Arztbericht von Dr. H.____ vom 22. August 2011 ein (Urk. 8/166) und lud den Versicherten zur ?berpr?fung der Rentenleistung zu einem Informationsgespr?ch auf den 15. M?rz 2012 ein (Urk. 8/167). Nach durchgef?hrtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/170-183) hob die IV-Stelle die Rente mit der Begr?ndung, die beim Versicherten vorliegenden Diagnosen, welche zur Rentenzusprache gef?hrt h?tten, geh?rten zu den ?tiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlagen, per 31. Juli 2012 auf (Verf?gung vom 21. Juni 2012, Urk. 2).

2.????? Gegen diese Verf?gung erhob X.____ durch Case Manager Zeljko Vuskanovic mit Eingabe vom 20. August 2012 Beschwerde mit dem Antrag, die Verf?gung vom 21. Juni 2012 sei aufzuheben und es sei ihm eine halbe Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 25. September 2012, welche dem Beschwerdef?hrer am 1. Oktober 2012 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9), schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7).

3.????? Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erw?gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erw?gung:

E. 3.1

3.1.1?? Im Arztbericht vom 5. Juli 2011 (Urk. 8/163) der E.____ wurden folgende Diagnosen gestellt:

?? 1.??? M?gliche Spondylarthropathie, Erstdiagnose 06/2011

-? Ganzk?rper-MRI 06/2011: M?gliche entz?ndliche Wirbelk?rperver?nderungen im Bereich der BWS und der LWS, keine eindeutige ISG-Arthritis

-? entz?ndliche Schmerzkomponente

-? HLA B27 negativ

-? Nachweis einer Wirbelk?rperfraktur BWK9 (MRI Oktober 2010)

?? 2.??? Vorbestehendes chronisches Panvertebralsyndrom

-? mit ausgepr?gten degenerativen Ver?nderungen LWK 4 bis SWK1

?? 3.??? Arterielle Hypertonie

?? 4.??? Status nach Ulcus duodeni?

????????? Im Ganzk?rper-MRI seien in den oedemsensitiven Sequenzen relativ ausgedehnte Ver?nderungen im Bereich des cervicothorakalen ?bergangs sowie lumbal zu erkennen. Diese k?nnten zumindest teilweise entz?ndlicher Natur sein, degenerative Ver?nderungen oder ein Morbus DISH seien differentialdiagnostisch weniger wahrscheinlich. Im Bereich der ISG beidseits f?nden sich keine eindeutigen entz?ndlichen Ver?nderungen und das HLA B27 sei negativ. Die Diagnose einer Spondylarthropathie sei wahrscheinlich, differentialdiagnostisch sei auch ein axialer Befall bei einer Psoriasis ohne Hautmanifestation denkbar.

3.1.2?? Dr. H.____ beurteilte die Situation im Bericht vom 22. August 2011 (Urk. 8/166) dahingehend, als sich der Gesundheitszustand aufgrund der neu entdeckten Spondylarthropathie mit generalisierten entz?ndlichen Ver?nderungen im Bereich der BWS und LWS, aber auch der Lumbalgien mit radikul?ren Ausstrahlungen bei Diskushernie mit Duralsackkompression DH 8/9 sowie der Lumbalgien bei Diskushernie L4/5 wesentlich verschlechtert habe.

3.2????? Laut Feststellungsblatt vom 20. M?rz 2012 (Urk. 8/168) hielt RAD-?rztin J.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, am 16. Februar 2012 fest, den vorliegenden Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunf?higkeit begr?nden k?nnten. Es l?gen keine Anhaltspunkte f?r eine psychiatrische Komorbidit?t oder sonstige

schwere Funktionseinschränkungen vor. Wie Dr. J. ___ zu diesem Schluss gelangt, ist nicht nachvollziehbar, war der Beschwerdeführer doch einerseits bereits bei der Rentenzusprache aufgrund somatischer Befunde nur noch in einer leichten angepassten Tätigkeit vollst?ndig arbeitsf?hig und bestand in der urspr?nglich schweren Tätigkeit keine Arbeitsf?higkeit mehr. ?berdies wurde im Arztbericht der E. ___ vom 5. Juli 2011 (E. 3.1.1) von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes berichtet, die einen Einfluss auf den Invalidit?tsgrad haben k?nnte. Schliesslich lag Dr. J. ___ kein aktueller psychiatrischer Bericht vor, weshalb nicht nachvollziehbar ist, weshalb sie das Vorliegen der Foersterschen Kriterien verneint.

???????? Insgesamt erlaubt die Aktenlage keine schl?ssige Beurteilung des Rentenanspruchs nach den rechtsprechungsgem?ssen Kriterien. Die angefochtene Verf?gung vom 21. Juni 2012 ist deshalb aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur?ckzuweisen, damit sie unter Weiterausrichtung der bisherigen Viertelsrente ab 1. August 2012 die f?r die Beurteilung des Rentenanspruch erforderlichen Abkl?rungen treffe und neu dar?ber befinde. In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin Folgendes zu beachten: Bei der ?berpr?fung und Neubeurteilung von laufenden Renten, welche gest?zt auf eine in der Schlussbestimmung a. der ?nderung des IVG vom 18. M?rz 2011 genannten Diagnosen gesprochen wurden, stellen sich die gleichen Fragen, wie wenn ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Es geht somit darum, aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen f?r einen Rentenbezug im Zeitpunkt der ?berpr?fung - und nicht im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - erf?hlt sind oder nicht, was insbesondere eine vollst?ndige Abkl?rung des medizinischen, d.h. psychiatrischen und im vorliegenden Fall auch somatischen Sachverhalts erfordert. Die Beschwerdegegnerin ist daher gehalten, ein polydisziplin?res Gutachten einzuholen. Die der urspr?nglichen Rentenzusprache zugrundeliegende Diagnose dient n?mlich lediglich dazu festzustellen, ob ein Sachverhalt ?berhaupt in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmung f?hlt und somit gest?zt darauf eine Neubeurteilung des laufenden Rentenanspruchs erfolgen kann oder ob nur eine revisionsweise ?berpr?fung unter den (restriktiven) Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG m?glich ist.

4.?????? Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG). Ausgangsgem?ss sind die Gerichtskosten in der H?he von Fr. 600.-- der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.?????? Nach ? 34 Abs. 1 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde f?hrende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne R?cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (? 34 Abs. 3 GSVGer).

???????? Vorliegend erscheint eine Prozessentsch?digung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verf?gung vom 21. Juni 2012 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur?ckgewiesen wird, damit diese unter Weiterausrichtung der bisherigen Viertelsrente ab

1. August 2012 die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffen und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfahren.

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, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Zeljko Vuksanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen

seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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