

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00429 vom 9. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00429

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00429 du 9 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00429 del 9 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1957, vom 26. Januar 1987 bis 31. Dezember 2006 als Rangiermeister bei den Y.____

(vgl. Urk. 12/42) und vom 5. Dezember 2003

bis 31. Oktober 2005 als Reinigungsangestellter bei der Z.____

(vgl. Urk. 12/1

E. 1.2

Am 29. November 2006 beantragte der Versicherte eine Neubeurteilung (Urk. 12/33).

Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des A.____ vom 23. November 2007

(Urk. 12/48) setzte die IV-Stelle die bisher gewährte Dreiviertelsrente mit Wirkung ab Juni 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 45 % auf eine Viertelsrente herab (Verfügung vom 23. April 2008, Urk. 12/70). Die se Rentenherabsetzung wurde sowohl mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. Januar 2010 (Prozess-Nr. IV.2008.00562, Urk. 12/74) als auch vom Bundesgericht mit Urteil vom 21. September 2010 (Urk. 12/84) geschützt.

E. 1.3

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2011 ersuchte der Versicherte unter Beilage diver ser medizinischer Berichte (Urk. 12/92/1-19) um Rentenerhöhung (Urk. 12/93). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, anlässlich welchem der Versicherte weitere medizinische Berichte zu den Akten gab (Urk. 12/105/11-13), wies die IV-Stelle das Gesuch um Rentenerhöhung mit Verfügung vom 3. April 2013 ab (Urk. 2 = Urk. 12/119).

E. 1.4

Gegen diese Verfügung erhob X.____ am 7. Mai 2013 Beschwerde und bean trage sinngemäss die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1). Am 26. Juni 2013 reichte er den Arztbericht von Dr. med. B.____ vom 19. Juni 2013 (Urk. 8) nach (Urk. 7). In der Beschwerdeantwort vom 19. August 2013 schloss die IV-Stelle auf teilweise Gutheissung der Beschwerde und bean trage die Rückweisung der Sache zur erneuten Beurteilung (Urk. 10), worauf der Beschwerdeführer mit Replik vom 5. September 2013 (Replikergänzung vom 11. Oktober 2013, Urk. 18) die Anordnung eines Gerichtsgutachtens beantragte (Urk. 1

E. 2

) in einem Arbeitsverhältnis stehend, meldete sich am 7. September 2005 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen, Rente) an

(Urk. 12/2).

Mit Verfügung vom 9. Mai 2006 sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei einem Invaliditätsgrad von 62 % eine Dreiviertelrente sowie vier Kinderrenten mit Wirkung ab Juni 2006 zu (Urk. 12/25).

E. 2.1

Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Devolutiveffekt zu. Eingeschränkt wird dieser Effekt indessen durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid , gegen den Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet (zusammen mit der Beschwerdeantwort des Versicherungsträgers) die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Gerichts, über das in der angefochtenen Verfügung (bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid) geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert der Versicherungsträger die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen . Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln (Art. 61 lit . c ATSG) und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit . d ATSG). Folgerichtig ist es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt, nach Einreichung des Rechtsmittels weitere oder zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, soweit sie den Streitgegenstand betreffen und auf eine allfällige Änderung der angefochtenen Verfügung durch Erlass einer neuen abzielen (BGE 136 V 2 E. 2.5 mit Hinweis).

E. 2.2

Das Verfahren vor kantonalem Versicherungsgericht muss gemäss Art. 61 lit . a ATSG einfach und rasch sein. Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens schliesst es aus, dass die Verwaltung während dem kantonalen Verfahren umfangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätigt. Aufgrund der gebotenen Einfachheit des Prozesses kann der Versicherungsträger im Weiteren keine Abklärungsmassnahmen treffen, welche der Mitwirkung der versicherten Person bedürften. Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen); wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 136 V 2 E. 2.7 mit Hinweisen) . 2 .3

Bei der Einholung eines Gutachtens handelt es sich nicht um eine punktuelle, sondern um eine umfangreiche und zeitintensive medizinische Abklärung , bei welcher die Mitwirkung des Beschwerdeführers erforderlich ist , weshalb die Anordnung der Begutachtung durch die Beschwerdegegnerin während des hängigen Gerichtsverfahrens nicht zulässig war. Die hiergegen gerichtete Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Verfügung vom 16. September 2013 ersatzlos aufzuheben. 3 . 3 .1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 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). 3.2

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. 3.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 3.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin 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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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). 3.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebene nfalls 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). 4 . 4 . 1

Die Beschwerdegegnerin verneinte die Abweisung des Gesuchs um Rentenerhöhung damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verschlechtert habe. Das Valideneinkommen sei richtig berechnet worden, habe d er Beschwerdeführer seinen Nebenjob doch nur bis 17. Oktober 2004 ausgeübt , weshalb nicht ausgewiesen sei , dass er diesen auch weiterhin ausgeübt hätte. Andernfalls hätte auch das Invalideneinkommen entsprechend angepasst werden müssen , da man hätte davon ausgehen müssen, dass er auch eine ange passte Tätigkeit zu einem höheren Pensum hätte ausführen können (Urk. 2 S. 2). 4 . 2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein (Urk. 1) , sein Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der beschwerdegegnerischen Verfügung vom 23 . April 2008 kontinuierlich verschlechtert. Es sei insbesondere zu schwerwiegenden, zusätzlich invalidisierenden pathologischen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule gekommen. Infolge der permanenten starken somatisch bedingten Schmerzen sei es auch zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen (S. 4). Es sei aktenkundig, dass er beim Eintritt der zur Invalidität führenden krankheits bedingten Arbeitsunfähigkeit im Nebendienst für die Z.____ tätig gewesen sei, dass dieses Arbeitsverhältnis seitens der Z.____ wegen krankheitsbe dingter Arbeitsunfähigkeit per 31. Oktober 2005 aufgelöst worden sei und dass der Lohn aus dem Nebenverdienst im Jahr 2005 für die ersten neun Monate Fr. 8'472.-- betragen habe (S. 20). Selbst wenn keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre, wäre der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung des Nebenverdienstes zu korrigieren (S. 22). 4 . 3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derart verschlechtert hat, dass er Anspruch auf eine ganze Rente hat. 5 . 5 . 1

Die letzte materielle Prüfung des Rentenanspruchs fand mit Verfügung vom 23. April 2008 (Urk. 12/70), mit welcher die Rente des Beschwerdeführers gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 45 % herabgesetzt wurde, ihren Abschluss. Die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt sind als Vergleichsbasis, ob eine Veränderung eingetreten ist, heranzuziehen. 5 . 2

Die Rentenherabsetzung beruhte auf dem Gutachten des A.____ vom 23. November 2007 (Urk. 12/48/1-33). Darin nannten die Gutachter Dr. med. E.____ , Facharzt für Orthopädie FMH , und Dr. med. F.____ , Facharzt für Innere Medizin FMH , folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff.

E. 4

) . Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 14. November 2013 auf Duplik (Urk. 23), was dem Beschwerdeführer am 18. November 2013 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24). 2.

E. 4.1

und 4.2):

- initiale

Coxarthrose beidseits mit/bei: - fortgeschrittener Gelenkspaltverschmälerung - initial subchondraler

Mehrsklerosierung im Pfannendächerkerbereich rechts - initiale mediale Gonarthrose beidseits mit/bei: - Meniskopathia

medialis beidseits - subklinischem synovitischem Kapselreizzustand des rechten Knie gelenkes - anlagebedingter Patella bipartita rechts

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine leichte depressive Episode und eine morbid Adipositas Grad III (S. 24 Ziff. 4.3-4.5).

Bei der aktuellen rheumatologisch-orthopädischen Untersuchung zeige sich eine auffällige Gegeninnervation; nach deren Überwindung sei jedoch sowohl im Bereich der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule wie auch der Lendenwirbelsäule eine altersentsprechende freie Beweglichkeit zu befunden. Die klassischen Fibromyalgedruckpunkte seien unspezifisch, inklusive der Kontrollpunkte, positiv, so dass ein Fibromyalgiesyndrom diagnostisch nicht ausgewiesen sei. Aus versicherungorthopädischer Sicht lasse sich eine eingeschränkte Belastbarkeit beider Hüft- und Kniegelenke attestieren. Bezogen auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Rangiermeister bestehe keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit mehr. Hingegen sei in einer angepassten Tätigkeit mit körperlich leichter Arbeit in Wechselbelastung und ohne repetitive hüft- und kniegelenksbelastende Bewegungsmuster bezogen auf ein Vollschichtpensum keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit medizinisch begründbar (S. 27).

Psychiatrisch bestehe aufgrund der Symptomatik und des Befundes eine leichte depressive Episode. Ziehe man den letzten Arztbericht heran, so sei aus psychiatrischer Sicht eher von einer gewissen Besserung auszugehen. Unter der Diagnose einer leichten depressiven Episode sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (S. 28).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich aus polydisziplinärer Sicht der ausschliesslich die Arbeitsfähigkeit limitierende Gesundheitsschaden auf rheumatologischem Fachgebiet durch die eingeschränkte Belastbarkeit beider Hüft- und Kniegelenke formulieren. In einer angepassten Tätigkeit, ohne einseitig langes Gehen und Stehen und ohne repetitive Gelenksbelastung, sei bezogen auf ein Vollschichtpensum aus versicherungsmedizinischer Sicht eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege kein Gesundheitsschaden vor, der versicherungsmedizinisch eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit, bezogen auf die bisherige wie auch in einer angepassten Tätigkeit, begründen könnte (S. 28 Mitte). 5.3

Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus folgenden Berichten: 5.3.1

Dr. med. G.____, Facharzt FMH Neurologie,

stellte im Bericht vom 15. November 2010 (Urk. 12/92/1-2) folgende Diagnose : - multifaktorielle Schmerzen im linken Arm mit/bei: - radikulärem Reizsyndrom C7 bei spondylogenen Veränderungen mit foraminale Stenose HWK 6/7 - progrediente n CTS-Beschwerden bei deutlicher Verschlechterung der elektrodiagnostischen Befunde zu 2008/09

Die Schmerzen und Parästhesien der linken Hand könnten auf zwei verschiedene Ursachen zurückgeführt werden. Einerseits zeige sich weiterhin der Befund eines radikulären Reizsyndroms C7 mit positiven HWS-Provokationsmanövern mit Reproduktion der Klinik. Im Neurostatus könnten abgesehen von einem deutlich abgeschwächten TSR links (unverändert zu 2008) keine motorischen Ausfälle objektiviert werden. Im MRI der HWS von 2008 hätten sich ausgeprägte degenerative Veränderungen der HWS mit Foraminale Stenose und Tangierung der C7-Wurzel gezeigt. Im Vergleich zu 2007 zeige sich elektrodiagnostisch neu jedoch eine deutliche Verschlechterung der CTS Befunde des Nervus

medianus links. Es zeige sich nun eine deutliche fokale senso motorische Demyelinisierung am Handgelenk links, während es auf der rechten Seite nur zu einer leichten Zunahme gekommen sei. Aufgrund der progredienten Beschwerden mit zunehmend auch tagsüber vorhandenen Einschlafparästhesien der Finger I bis III und der zusätzlich nicht unwesentlichen zervikalen Komponente sollte der Beschwerdeführer bezüglich CTS Releaseoperation am Handgelenk links einem Handchirurgen vorgestellt werden. 5.3.2

Dr. med. H.____, FMH Radiologie,

I.____, stellte im Bericht vom 24. August 2011 (Urk. 12/92/11) fortgeschrittene Bandscheibendegenerationen mit Spondylosen, beidseitigen Foraminale Stenosen und dorsalen Diskushernien C5-C6 mediolateral beidseits rechtsbetont und C6-C7 mediolateral rechts fest. 5.3.3

PD Dr. med. J.____ und Dr. med. K.____, L.____, Orthopädie, diagnostizierten im Bericht vom 18. Juni 2012 (Urk. 12/122/34-35) folgendes: - chronisches zervikospondylogenes Syndrom mit sensiblem Ausfallsyndrom C7 links - hochgradige foraminale Stenose C6/7 links mit C7-Reizung - Retrospondylosen C5/6 und C6/7 - Status nach zervikaler transforaminale Infiltration C7 links im April 2009 - chronisches lumbovertebrales Syndrom mit Osteochondrosen L5/S1 und L4/5 mit Spinalkanalstenose L4/5 - generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom mit psychosozialer Belastungssituation, DD: Fibromyalgiesyndrom ED 2004 Daneben stellten sie folgende Nebendiagnosen: - subklinisches Karpaltunnelsyndrom beidseits - chronische Depression (unter SSRI) Es sei die Indikation für eine Spondylodese C5/6 und C6/7 gegeben. Primär werde eine Fazetteninfiltration L4/5 und L5/S1 beidseits durchgeführt und bei der nächsten Konsultation im Juli das operative Vorgehen besprochen und das Datum für die Operation festgelegt. Im Bericht vom 13. Juli 20

E. 7

/131) hielt sie mit Zwischenverfügung vom 16. September 2013 an der medizinischen Abklärung durch Dr. C.____ und Dr. D.____ fest (Urk. 25/2 = Urk. 25/7/133).

E. 12

(Urk. 12/122/36-37) hielten Dr. K.____ und prakt. med. M.____, L.____, Orthopädie, fest, es könnten dem Beschwerdeführer keine weiteren konservativen Therapiemöglichkeiten mehr

aufgezeigt werden und grundsätzlich sei die Indikation zur Spondylodese gegeben. Der Beschwerdeführer wünsche noch Bedenkzeit und werde sich für einen allfälligen Operationstermin melden. 5 .3 .4

Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Urologie, diagnostizierte im Bericht vom 21. November 2012 (Urk. 12/122/38-39) eine Prostatahyperplasie Grad II analog Vahlensieck und einen Status nach Prostatitis im Jahr 2008. 5 .3 .5

Der Austrittsbericht der O.____ vom 26. April 2011 (Urk. 12/92/16-19), wo der Beschwerdeführer vom 10. März bis 21. April 2011 in stationärer Behandlung war, enthält folgende Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.2) - generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom (DD). Fibromyalgiesyndrom, DD: anhaltende somatoforme Schmerzstörung) - chronisches cervikoradikuläres Schmerz- und sensibles Ausfallsyndrom C7 links - chronisches lumbovertebrales Syndrom - arterielle Hypertonie - Adipositas - Nasenpolypenoperationen ca. 1980 und 2000

Im Verlauf sei es zu einer leichten Stimmungsaufhellung sowie einer optimistischen LebensEinstellung gekommen, wobei der Beschwerdeführer aber bis zu letzt über Konzentrationsschwierigkeiten, vermehrtes Grübeln sowie Durchschlafschwierigkeiten geklagt habe. Leider sei es ihm nur bedingt gelungen, Skills im Rahmen der Schmerzerkrankung einzusetzen sowie die leeren Therapiezeiten zu nutzen, um eigenständig neue Aktivitäten aufzubauen. Freude und Motivation habe er vor allem durch die tägliche Benützung eines Heimtrainers (Velo) und die teilweise während des Aufenthalts erreichte Gewichtsabnahme empfunden. 5 .3.6

Der behandelnde Psychiater, Dr. med. B.____, berichtete am 19. Juni 2013 (Urk. 8), das psychiatrische Zustandsbild entspreche der Diagnose einer mittel- bis schwergradigen Depression, welche zeitweise eher die mittel-, dann wieder die schwergradige Intensität aufweise, weshalb der Beschwerdeführer Antidepressiva zu sich nehmen müsse. Die Prognose im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit sei ungünstig. 5 .4

Aufgrund der medizinischen Akten muss davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Prüfung des Rentenanspruchs – davon geht nunmehr auch die Beschwerdegegnerin aus (vgl. Urk. 11/1) - sehr wohl verändert hat. Die mit Verfügung vom 23. April 2008 (Urk. 12/70) erfolgte Rentenherabsetzung beruhte auf den ärztlich festgestellten Diagnosen einer initialen Coxarthrose beidseits sowie einer initialen

medialen Gonarthrose beidseits, welche sich dahingehend auswirkten, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Rangiermitarbeiter nicht mehr, eine dem Gesundheitsschaden angepasste Tätigkeit dagegen vollzeitlich zumutbar war. In psychiatrischer Hinsicht wurde eine leichte depressive Episode, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, erhoben (vgl. E. 5 .2). Während in den aktuellen medizinischen Berichten keine Knie- und Hüftbeschwerden mehr erwähnt werden, wird über ein radikuläres Reizsyndrom C7 (vgl. E. 5 .3.1 – 5 .3.3) und ein chronisches lumbovertebrales Syndrom (vgl. E. 5 .3.3 und 5 .3.5) berichtet. Daneben werden auch Diagnosen wie Karpaltunnelsyndrom (E. 5 .3.2), arterielle Hypertonie und Adipositas (vgl. E. 5 .3.5) oder eine Prostatahyperplasie (vgl. E. 5 .3.4) genannt. Überdies war der Beschwerdeführer im Frühling 2011 über mehrere Wochen in der O.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht

wurde n eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Epilepsie, sowie ein generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom genannt (vgl. E. 5.3.5).

Keinem der Berichte, welche eine Veränderung des Gesundheitszustandes belegen, kann entnommen werden, ob der veränderte Gesundheitszustand eine wesentliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bewirkt, weshalb ergänzende medizinische Abklärungen angezeigt sind. 5.5

Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung ist der Beweis über sozialversicherungsrechtliche Ansprüche schweremwichtig auf der Stufe des Administrativverfahrens zu führen und nicht im gerichtlichen Prozess. Diese Grundentscheidung hat der Gesetzgeber in Art. 43 Abs. 1 ATSG getroffen und deren Abänderung müsste in einem Gesetz im formellen Sinn vorgesehen sein (BGE 136 V 376 E. 4.2.1). Da bereits aufgrund der mit dem Revisionsgesuch eingereichten medizinischen Berichte zumindest im somatischen Bereich auf einen veränderten Gesundheitszustand geschlossen werden musste, die Beschwerdegegnerin es indessen unterliess, hierzu ergänzende Abklärungen vorzunehmen, hat sie zufolge Verletzung ihrer Abklärungspflicht die erforderlichen Erhebungen vorzunehmen und nicht das Gericht. Auch nach der neusten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist in einem solchen Fall eine Rückweisung an die Verwaltung vorzunehmen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Da der Beschwerdeführer an Gesundheitsschäden aus den verschiedensten Fachbereichen leidet, hat die Beschwerdegegnerin, an welche die Sache zurückzuweisen ist, ein polyclinisches Gutachten einzuholen, in welchem sich die Gutachter in rechtsgenügender Auseinandersetzung mit den von den Ärzten bisher erstellten Berichten darüber äussern sollen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat und wie und seit wann und in welchem Ausmass sich dies auf die Arbeitsfähigkeit in den ursprünglichen Tätigkeiten als Rangierarbeiter und Reinigungsangestellter sowie in medizinisch zumutbaren Verweisungstätigkeiten auswirkt. Nach dieser Aktenergänzung hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.6.1

Nach 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 bis 1000 Franken festgelegt. 6.2

Da es lediglich bezüglich der angefochtenen Verfügung vom 3. April 2013 (Urk. 2) um IV-Leistungen geht, ist nur dieses Verfahren kostenpflichtig. Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung gilt 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 die Gerichtskosten im Betrag von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6.3

Aufgrund seines Obsiegens hat der Beschwerdeführer 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) und sind auf Fr. 2'400.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen.

Das Gericht erkennt: 1. a) Die Beschwerde vom 7. Mai 2013 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 3. April 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verurteilt wird. b) In Gutheissung der Beschwerde vom 19. Oktober 2013 wird die Verfügung vom 16. September 2013 ersatzlos aufgehoben. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivan Ljubicic - 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 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 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Mosimann
Tiefenbacher

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