

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00589 vom 22. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00589

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00589 du 22 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00589 del 22 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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.

E. 1.2

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

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben

worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 1.6

Den Stellungnahmen des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) kommt Beweiswert zu, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (BGE 125 V 351; vgl. E.

1.5). Die RAD-Ärzte resp. Ärztinnen müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_724/2011 vom 23. Februar 2012 E. 3.2 und 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.7

Weder aus Art. 29 Abs. 1 und 2 BV (vgl. Art. 4 der alten Bundesverfassung, aBV) noch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folgt eine Regel, wonach bei streitigen Leistungsansprüchen stets auch versicherungsexterne medizinische Entscheidungsgrundlagen einzuholen sind. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung ist es grundsätzlich somit zulässig, dass Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte den Entscheid allein auf versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen stützen. An die Unparteilichkeit und Zuverlässigkeit solcher Grundlagen sind jedoch strenge Anforderungen zu stellen (BGE 122 V 157 E. 3). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingaben vom 12. Juni 2013 (Urk. 1) und 4. Juli 2013 (Urk. 6) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei

aufzuheben und es sei ihm weiterhin rückwirkend ab 1. Juni 2013 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zu rückzuweisen und ein aktuelles unabhängiges Gutachten anzuordnen (Urk. 6 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), was dem Beschwerdeführer am 9. September 2013 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Mit Eingabe vom 1. Oktober 2013 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der D.____ vom 17. September 2013 ein (Urk. 14-15), welcher der Beschwerdegegnerin am 7. Oktober 2013 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 16).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, aufgrund der Abklärungen bestehe seit dem 2. Mai 2012 in optimal behinderungsangepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne Arbeiten auf

Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne die Lendenwirbelsäule oder häufig das rechte Kniegelenk belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Trotz der Angaben von Dr. E.____ sei aus versicherungsmedizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für angepasste Tätigkeiten realistisch und umsetzbar.

Der Invaliditätsgrad betrage bei einem Valideinkommen von Fr. 69'828.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 26'517.-- 62 % (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte dagegen im Wesentlichen geltend, die Abklärungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stütze, seien veraltet und gäben nicht den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wieder. Seit dem Zeitpunkt der Beurteilung des RAD habe sich sein Gesundheitszustand drastisch verschlechtert. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Herabsetzung der Rente allein auf den Bericht des RAD nach der Untersuchung vom 28. August 2013 (richtig: 2012). Dies, obwohl der behandelnde Arzt Dr. E.____ in seinem Schreiben vom 12. Juni 2013 an die Beschwerdegegnerin detaillierte Ausführungen zum Gesundheitszustand und damit auch zur Arbeitsfähigkeit gemacht habe. Er habe eine 100%ige IV-Bedürftigkeit attestiert. Die Beschwerdegegnerin habe in der angefochtenen Verfügung zu der von Dr. E.____ attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit materiell nicht Stellung genommen. Es sei sachlich nicht begründbar, weshalb der einzige aktuelle Bericht keinen Eingang in das Abklärungsergebnis gefunden habe (Urk. 6 S. 9 ff.) . 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche eine Rentenherabsetzung rechtfertigt (BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Insbesondere ist zu prüfen, ob seit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Februar 2012 (Urk. 12/77) mit welcher dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine ganze Rente zugesprochen worden war, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes und der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit stattgefunden hat.

E. 3.2

2

RAD-Arzt Dr .

C.____ führte in seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2011 aus, mit der Diagnose eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach lumbaler Spondylodese L5/S1 liege seit 13. Februar 2011 ein relevanter Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit beeinträchtigt. Die Arztberichte seien schlüssig und weitgehend deckungsgleich beziehungsweise ergänzend. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei seit 13. Februar 2011 eingetreten. Die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit betrage 50 % bis zum 12. Februar 2011 und seit dem 13. Februar 2011 bestehe 0 % Arbeitsfähigkeit für die bisherige als auch für angepasste Tätigkeiten. Medizinisch theoretisch werde der Beschwerdeführer auf Dauer keine schwere oder mittelschwere Tätigkeit mehr ausüben können. Bei besserungsfähigem Gesundheitszustand sollte in einem halben Jahr eine vorzeitige medizinische Überprüfung erfolgen (Urk. 12/59/2).

In seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2011 verwies RAD-Arzt Dr. C.____ auf seine Beurteilung vom 5. Mai 2011 und hielt erneut fest, dass nach entsprechender

Rekonvaleszenz wieder eine Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten zu erwarten sei (Urk. 12/59/3).

E. 3.2.1

Die ursprüngliche Rentenzusprache

vom 1. Februar 2012

(Urk. 12/77) beruhte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den folgenden Berichten der D.____

und

des

Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin

(Urk. 12/50):

Im Bericht der D.____ vom 5. Oktober 2010 stellte Dr. med. F.____, Oberärztin Wirbelsäulenchirurgie, folgende Diagnose:

Chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom beidseits rechtsbetont bei - Diskopathie L4/5 - erosiver

Osteochondrose L5/S1 - Status nach Sakralblock am 03.05.2007 - Status nach diagnostisch-therapeutischer Facettengelenksinfiltration L5/S1 beidseits am 05.11.2009 - Status nach diagnostisch-therapeutischer Facettengelenksinfiltration L4/L5 beidseits am 23.11.2009 - Status nach diagnostisch-therapeutischer Facettengelenksinfiltration L4/L5 und L5/S1 beidseits am 25.01.2010

In der Wirbelsäulen-Ganzaufnahme sehe man eine leichte rotatorische

Fehlstellung im lumbalen Bereich mit geringer thorakaler Gegenkrümmung sowie einem leichten Schulterhochstand links. Im sagittalen Profil sei die Wirbelsäule nach ventral aus dem Lot. Es bestehe ein Verdacht auf einen Morbus Scheuermann. Eine richtige Scheuermann Kyphose könne im sagittalen Profil aber auf der Wirbelsäulenaufnahme nicht bestätigt werden. Es liege eher an der Schonhaltung, dass der Beschwerdeführer leicht vornübergebeugt stehe (Urk. 12/50/4 f.).

Am 14. Februar 2011 führte Dr. F.____ eine dorsale Spondylodese L5/S1 durch (Urk. 12/50/2 f.).

Dr. E.____ hielt in seinem Bericht vom 15. April 2011 fest, zwei Monate nach der Operation bestehe nach wie vor ein Schmerzsyndrom trotz Physiotherapie und Ausschöpfung aller konservativen Massnahmen. Der

Lasège links sei nach wie vor positiv bei 70 Grad. Die Hüftbeweglichkeit sei unauffällig. Es bestünden ausgeprägte muskuläre Verspannungszustände. Der Beschwerdeführer sei seit dem 13. Februar 2011 zu 100 % arbeitsunfähig. Als gelernter Magaziner sei er in einem körperlich belastenden Arbeitsprozess nicht mehr reintegrierbar. Für eine Bürotätigkeit komme er aufgrund seiner schlechten Ausbildung nicht in Frage. Vor dem 13. Februar 2011 habe ein 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

E. 3.2.3

In den Akten lagen im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 1. Februar 2012 im Weiteren die Berichte von Dr. F.____ von der D.____ vom 8. Juni und 18. August 2011 (Urk. 12/53 und Urk. 12/66).

Im genannten Bericht vom 8. Juni 2011 führte Dr. F.____

aus , in Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer wieder im Service arbeiten wolle, könne sie ihn noch nicht arbeitsfähig schreiben. Es habe noch keine komplette knöcherne Durchbauung stattgefunden. Insgesamt sei der Beschwerdeführer schon eher zufrieden, berichte aber immer wieder über rezidivierende Rückenschmerzen . Momentan bestehe jedoch ein normaler, leicht prolongierter Heilungsverlauf (Urk. 12/53).

In ihrem Bericht vom 18. August 2011 hielt Dr. F.____ fest, bezüglich des Rücken

gehe es dem Beschwerdeführer relativ gut, er habe nur noch gelegentlich Rücken schmerzen, insbesondere unter längerer Belastung beziehungsweise beim Tragen von leichteren Gegenständen. Das Knie habe sich lokal deutlich verschlechtert. Der Beschwerdeführer habe einen punktuellen Schmerz, welcher unter Belastung einschiessend sei. Das Röntgen der LWS vom 16. August 2011 zeige eine weiterhin zunehmende knöcherne Konsolidierung, ein kompletter knöcherner Durchbau sei auch heute nur ansatzweise erkennbar. Das Röntgen des Knies rechts, Patella rechts axial , vom 16. August 2011 zeige einen medial minimal verschmälerten Gelenkspalt im Vergleich zur Aussenseite. Bis zur Kontrolle des Kniegelenks bestehe aufgrund der Beschwerden weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit im Gastronomiebereich (Urk. 12/66).

E. 3.3.1

Im Rahmen des im März 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin

Verlaufsberichte

der D.____ sowie von Dr. E.____

ein und liess den Beschwerdeführer von RAD-Arzt Dr. C.____

orthopädisch/ rheumatologisch untersuchen .

E. 3.3.2

Im Bericht der D.____ vom 9. September 2011 wurde festgehalten, klinisch und im MRI zeige sich eine mediale Meniskusläsion, die dem Beschwerdeführer stechende Schmerzen mit rezidivierenden Reizergüssen bereite. Die Indikation zur Kniearthroskopie und medialen Teilmeniskektomie sei gegeben (Urk. 12/85/7 -8).

E. 3.3.3

Dr. E.____ führte in seinem Bericht vom 22. März 2012 aus, der Beschwerdeführer beklage weiterhin Rückenschmerzen mit muskulären Triggerpunkten vor allem links. Er sei in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit (Lasten heben, Herumgehen, Tragen auch von kleinen Lasten) behindert. Da er eine schlechte Ausbildung habe, sei er kaum in einem anderen Job zu integrieren. Er sei latent depressiv und ängstlich. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (Urk. 12/85/3).

E. 3.3.4

Dr. F.____ stellte in ihrem Bericht vom 26. April 2012 die Diagnose rezidivierend ausstrahlender Beinschmerzen rechts bei Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1 in TLIF-Technik am 14. Februar 2011 bei Osteochondrose L5/S1 sowie die Nebendiagnose eines Status nach Kniearthroskopie rechts mit medialer Teil meniskektomie am 15. September 2011 bei Innenmeniskus- Hinterhornläsion Knie rechts. Als Befund hielt sie Folgendes fest: Reizlose Narbe, Gangbild flüssig, Zehen- und Hackengang beidseits möglich, keine sensomotorischen Defizite, aber deutlicher Druckschmerz in der rechten Wade oberhalb der Kniekehle rechts und bei Fussextension Schmerzen .

Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass die Rückenschmerzen gut seien, er habe auch keine permanent ein schiess ende n Beinschmerzen mehr. Vor drei Tagen habe er aber wieder einen einschiess en den Schmerz ins Bein gespürt. Diese Schmerzen nähmen im Sitzen zu. Aus diesem Grunde sei gegebenenfalls auch eine nervale Reizung möglich. Deshalb sei nochmals eine MRI-Untersuchung vereinbart worden insbesondere auch zur Beurteilung der Etage oberhalb der Fusion (Urk. 12/87).

E. 3.3.5

In ihrem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 2. Mai 2012 führte Dr. F.____ in Bezug auf die Fra ge, welche Tätigkeiten zumutbar seien, aus, der Be schwer deführer solle wenn möglich nicht über 10-15 Kilogramm heben . Bezüglich des Rückens seien wechselbelastende Tätigkeiten erforderlich. Bezüglich der Knie problematik sollte ein entsprechender Spezialist kontaktiert werden. Es könne generell gesagt we rden, dass knie nde Tätigkeiten nicht durchgeführt werden sollte n (Urk. 12/88).

E. 3.3.6

In ihrem Bericht an Dr. E.____ vom 15. Mai 2012 diagnostizierte Dr. F.____ eine rezidivierende ISG-Irritation links bei Status nach dorsaler Spondylodese L5/S1 in TLIF-Technik am 14. Februar 2011 bei Osteochondrose L5/S1 und inter mit tie rende Schmerzen im rechten Bein überwiegend Oberschenkel und rechte Wade. Sie führte aus, in den MRI-Untersuchungen zeige sich bei L4/5 eine leichte Bandscheibenprotrusion und insgesamt minimale Spinalkanaleinengung ohne ein deutige Kompression neuronaler Strukturen. Die rechte L5er-Schraube liege so wohl am lateralen als auch am unteren Rand des Pedikels . Soweit es bei den Artefakten beurteilbar sei, sei auch hier keine Irritation der Strukturen erkenn bar. Es handle sich überwiegend um ISG-Irritationen bei Status nach L5/S1-Fusion (Urk. 12/90/17).

E. 3.3.7

Am 28. August 2012 wurde der Beschwerdeführer von RAD-Arzt Dr. C.____ orthopädisch/rheumatologisch untersucht. In seinem Bericht vom 11. September 2012 nannte

Dr. C.____

folgende Diagnosen: - Schmerzhaftige Bewegungs- und Belastungseinschränkung der LWS bei - Status nach TLIF- Spondylodese L5/S1 am 14.2.2011 bei symptomatischer Osteochondrose L5/S1 - Belastungseinschränkung des rechten Kniegelenkes bei - Status nach transarthroskopischer Innenmeniskusteilresektion 15.

E. 3.3.8

Dr. F.____ nannte in ihrem Bericht vom 14. November 2012 dieselben Diagnosen wie in ihrem Bericht vom 15. Mai 2012 und führte aus, der Beschwerdeführer berichte, dass die Beschwerden durch Physiotherapie relativ gut in den Griff zu kriegen seien, dass er jedoch wetterfühliger sei und es immer wieder Tage gebe, an denen er Blockaden habe, welche sich nach ein bis zwei Tagen wieder lösten. Sensomotorische Defizite bestünden nicht. In der durchgeführten CT-Untersuchung zeigt sich eine regelrechte Schraubenlage, keine Lockerung, ossäre Brücken zwischen L5/S1, eine leichte Spinalkanalstenose L4/5 und eine mässige epifusionelle Degeneration (Urk. 12/92).

E. 3.3.9

Dr. E.____ führte in seinem Verlaufsb bericht vom 5. Februar 2013 aus, trotz Status nach Spondylodese klage der Beschwerdeführer momentan wieder zum Teil über heftige einschiessende Schmerzen in den Oberschenkel rechts lateral bis in die Wade. Er sei leicht gebückt in die Sprechstunde gekommen, habe vom Sitzen kaum aufstehen und das Bein nicht alleine heben können. Die Schmerzen seien besser, aber es bestehe immer noch eine Fehllage links. Anamnestisch sei er zu 100 % arbeitsunfähig seit Mai 2011. Er sei unfähig, einer körperlichen Arbeit nachzugehen. Selbst Sitzen sei im Moment problematisch. Der Beschwerdeführer sei psychisch angeschlagen. Selbst eine wechselbelastende Tätigkeit sei in diesem Zustand nicht zumutbar (Urk. 12/100 /2-7).

E. 3.3.10

RAD-Arzt Dr. C.____ hielt in seiner Stellungnahme vom 22. März 2013 fest, Dr. E.____ berichte am 5. Februar 2013 über eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeiten bei den bekannten Diagnosen. Begründende Befunde liefere er nicht, und es erfolge keine Auseinandersetzung mit den bisherigen Untersuchungen. Versicherungsmedizinisch liege anhand der objektiven Befunde im Vergleich zur Stellungnahme des RAD vom 6. November 2012 keine relevante Änderung des Gesundheitszustandes vor (Urk. 12/104/4-5). 4.

4.1

Im angefochtenen Entscheid stützte sich die Beschwerdegegnerin in erster Linie auf den Bericht des RAD-Arzt es

Dr. C.____ vom 11. September 2012, welcher für die streitigen Belange umfassend ist, auf einer fachärztlichen Untersuchung

beruht, in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt.

Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar.

Der Bericht von RAD-Arzt Dr. C.____ genügt demnach den allgemeinen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (vgl. E. 1.5, E. 1.6 und E. 1.7).

4.2

Aus sämtlichen medizinischen Berichten geht übereinstimmend hervor, dass dem Beschwerdeführer seine bisherigen Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind.

So verhält es sich auch beim Bericht vom Hausarzt

Dr. E.____

vom 22. März 2012 , worin dieser festhält, dass der Beschwerdeführer in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit (Lasten heben, herumgehen, tragen auch von kleinen Lasten) behindert sei. Seine weiteren Ausführungen, wonach der Beschwerdeführer eine schlechte Ausbildung habe und kaum in einem anderen Job zu integrieren sei, sind in dessen aus medizinischer Sicht nicht relevant und begründen auch keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/85/3).

Dr. F.____ gab in ihrem Schreiben vom 2. Mai 2012 an, dass wechselbelastende Tätigkeiten mit Heben von nicht über 10-15 Kilogramm und ohne Knien zumutbar seien (Urk. 12/ 88). Dies stimmt mit dem von Dr. C.____ genannten Belastungsprofil überein, wonach eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne lendenwirbelsäulenbelastende oder häufig das rechte Kniegelenk belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten (bücken, hocken, knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in weiter Armvorhalte), ohne Witterungseinflüsse zumutbar sei. Für eine solche Tätigkeit attestierte er dem Beschwerdeführer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit dem 2. Mai 2012. Dr. F.____ hat im genannten Schreiben vom 2. Mai 2012 zum Pensum, welches der Beschwerdeführer in der von ihr beschriebenen behinderungsangepassten Tätigkeit versehen könnte, keine Angaben gemacht. Dies aus ihren Berichten vom 26.

April, 15. Mai und 14. November 2012 (Urk. 12/87, Urk. 12/90 und Urk.

12/92) ergebenden objektiven Befunde stehen der Einschätzung von RAD-Arzt Dr. C.____ aber nicht entgegen, sondern lassen diese vielmehr als äusserst grosszügig erscheinen. Dem widerspricht lediglich Dr. E.____ in seinem Bericht vom 5. Februar 2013, wo er festhält, der Beschwerdeführer sei anamnestisch seit Mai 2011 100 % arbeitsunfähig. Er sei unfähig, einer körperlichen Arbeit nachzugehen – was unbestritten ist – und im Moment sei selbst sitzen problematisch. Eine wechselbelastende Tätigkeit sei in diesem Zustand nicht zumutbar (Urk.12/100/ 3 f.). Er führt zwar ausdrücklich aus, dass Sitzen lediglich im Moment problematisch sei, attestiert aber dennoch seit Mai 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit.

Mit der Einschätzung von Dr. C.____ setzt er sich nicht auseinander . Er stützt seine Beurteilung lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, ohne diese mit objektiven Befunden zu untermauern

resp. – nachvollziehbar – zu begründen . Bei der Würdigung der Einschätzung von Dr. E.____ ist im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass dieser als Hausarzt mitunter im Hinblick auf seine

auf tragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten seines Patienten aussagt (BGE 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen). Er vermag denn auch keine medizinischen Aspekte zu nennen, welche von Dr. C.____ unentdeckt oder ungewürdigt geblieben worden wären. Aus den Akten , insbesondere auch aus seiner Einsprache bezüglich IV -Verfügung vom 12. Juni 2013, geht hervor, dass nach Ansicht von Dr. E.____ für den Beschwerdeführer eine leichte wechselbelastende Tätigkeit in erster Linie aufgrund der mangelnden schulischen Ausbildung nicht in Frage kommt und er deshalb – und nicht aus medizinisch-theoretischer Sicht –

von einer

100 % igen IV- Bedürftigkeit

ausgeht

(vgl. Urk. 1). Insgesamt vermag die Einschätzung von Dr. E.____ die Beurteilung von Dr. C.____

somit nicht in Zweifel zu ziehen . 4.3

Objektive Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Untersuchung im RAD vom 28. August 2012 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2013 massgeblich verschlechtert haben, liegen nicht vor. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe im Verlaufsprotokoll vom 31. Januar 2013 betreffend Eingliederungsberatung ausgeführt, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der RAD-Untersuchung im August 2012 verschlechtert habe (Urk. 12/99) , dies jedoch bei der Herabsetzung der Rente nicht berücksichtigt (Urk. 6 S. 10 und S.19) , kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, da es sich dabei nicht um eine medizinische Beurteilung einer Fachperson handelt, sondern um die Wiedergabe der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Eingliederungsberatung. Die Arbeitsvermittlung wurde denn auch abgeschlossen, weil sich der Beschwerdeführer subjektiv nicht arbeitsfähig fühlte (Urk. 12/97).

Angesichts dieser Aktenlage ist auch der vom Beschwerdeführer implizit erhobene Vorwurf mangelnder beruflicher Eingliederungsbemühungen (Urk. 6 S. 19) unbegründet. Es steht dem Beschwerdeführer im Übrigen frei, jederzeit bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen zu stellen. 4.4

Bei der von Dr. F.____ in ihrem – vom Beschwerdeführer im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten – Bericht vom 17. September 2013 (Urk. 15) neu diagnostizierten beginnenden Anschlussdekomensation handelt es sich um eine Problematik, welche laut Dr. F.____ "neu" aufgetreten ist und sich demnach

erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung manifestiert hat. Massgebend ist jedoch der Sachverhalt im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 130 V 138 E. 2.1). Dieser Arztbericht kann somit im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden. 4.5

Zusammenfassend ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für angepasste Tätigkeiten nunmehr 50 % beträgt. Somit ist eine anspruchsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben. 5.

5.1

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). 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht.

Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr ansich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E).

3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E.

4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E).

4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). 5.4 5.4.1

Das von der Beschwerdeführerin gestützt auf die betreffenden Angaben in der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. Oktober

2011 (Urk. 12/73, vgl. Urk.

12/58) ermittelte und an die Nominallohnentwicklung angepasste

Validen einkommen

2012 von Fr. 69'828.-- (Urk. 12/103 und Urk. 2) ist nicht zu beanstanden und wurde auch nicht bestritten. 5.4.2

Mangels eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010, Tabelle TA 1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) und ging vom standardisierten, nicht nach Branchen differenzierten monatlichen Bruttolohn für Männer im privaten Sektor von Fr. 4'901.-- pro Monat aus. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit im Jahr 2010 von 41.6 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung ermittelte sie für das Jahr 2012 bei einem zumutbaren Pensum von 50 % ein Einkommen von Fr. 31'197.-- und gewährte einen lebensbedingten Abzug von 15 %, was in Anbetracht des noch zumutbaren Beschäftigungsumfanges sowie sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände als grosszügig erscheint. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 26'517.--. 5.4.3

Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 26'517.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 69'828.-- eine Erwerbseinbusse

von Fr. 43'311.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 62 % entspricht. 5.5

Demnach hat die Beschwerdegegnerin die mit Verfügung vom 1. Februar 2012 zu gesprochene ganze Rente zu Recht auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt (vgl. E.

1.3). Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass gemäss Art. 88 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) die Herabsetzung einer Rente frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgt. Die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2013 (Urk.

2) wurde dem Beschwerdeführer im Juni 2013 zugestellt (Urk. 6 S.

3). Die Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente hätte daher nicht, wie in der Verfügung festgehalten wurde, per 1. Juli 2013, sondern erst per 1. August 2013 erfolgen dürfen. Es ist deshalb in teilweiser Gutheissung der Beschwerde festzustellen, dass der Beschwerdeführer bis Ende Juli 2013 (statt Ende Juni 2013) Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen (Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. August 2013) ist die Beschwerde abzuweisen. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und angesichts des bloss marginalen Obsiegens vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Entsprechend ist auch keine Prozessentschädigung zuzu sprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer bis Ende Juli 2013 (statt Ende Juni 2013) Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen (Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. August 2013) wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic . iur . Y.____ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstLeicht

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 Aus wir kungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bun desgerichts 9C_261/2009 vom 1 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkun gen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesund heitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisi onsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechts kräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid , welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechtskon former Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung be ruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E.

3.2.3; Urteil des Bundes ge richts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hin weisen).

E. 8

Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge sund heit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver blei bende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er werbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 9

.2011 - Zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei - Blockierung C 3 /4 links

Dr. C.____ führte aus,

gemäss den Angaben des Beschwerdeführers sei nach der Operation vom 14. Februar 2011 eine Besse rung von ungefähr 50 % einge tre ten. Er habe immer noch Schmerzen und ein Ziehen im rechten Oberschenkel. Deswegen mache er seit der Operation immer noch

Physiotherapie. Die Schmerzen im rechten Bein seien jedoch seit März 2011 im Wesentlichen unverändert. Auch verspüre er ein Kraftdefizit im rechten Bein bei längerem Gehen. Berg aufgehen bereite ihm mehr Schmerzen im rechten Bein als auf der Ebene oder beim Bergabgehen. Beim Treppengehen benutze er wegen der Schmerzen immer den Handlauf. Heben könne er drei bis vier Kilogramm. Wetterwechsel führe zu Schmerzverstärkung. Gehen könne er circa ein Kilometer ohne wesentliche Schmerzen, dann müsse er eine Pause einlegen. Stehen sei für 30 bis 40 Minuten möglich. Sitzen auf einem Stuhl bereite ihm keine wesentlichen Probleme, tiefes Sitzen sei für etwa 60 Minuten möglich, dann müsse er aufstehen und sich bewegen oder sich hinlegen (Urk. 12/91/1) .

Beim Beschwerdeführer sei anhand der vorliegenden medizinischen Berichterstattung und der körperlichen Untersuchung vom 28. August 2012 ein somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 0 % als Getränkeauslieferung chauffeur . Die Arbeitsfähigkeit von bisher 60 % als Buffetmitarbeiter sei ab 13. Februar 2011 aufgehoben worden . Beide Tätigkeiten seien auf Dauer nicht mehr zumutbar. In optimal behinderungsangepasster Tätigkeit (mit körperlich leichter wechselbelastender Tätigkeit, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne häufiges Treppensteigen, ohne die Lendenwirbelsäule oder häufig das rechte

Kniegelenk belastende Zwangshaltungen und Tätigkeiten [bücken, hocken, knien, Überkopfarbeit, Arbeiten in weiter Armvorhalte],

ohne Witterungseinflüsse) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % seit 2. Mai 2012 .

Da der Gesundheitszustand weiterhin besserungsfähig sei, sollte eine medizinische Reevaluation in einem Jahr erfolgen (Urk. 12/91/6; vgl. Urk. 12/104/3-4).

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