

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00605 vom 26. Juni 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00605](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00605)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00605 du 26 juin 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00605 del 26 giugno 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der im Jahre 1949 geborene X.\_\_\_\_ besuchte im Y.\_\_\_\_ die Grundschule, erwarb in der Folge keine berufliche Ausbildung und reiste im Dezember 1979 in die Schweiz ein, wo er ab 1983 als Lagermitarbeiter für die Z.\_\_\_\_ tätig war ( Urk. 9/3). Bei einem Arbeitsunfall am 12. Dezember 1997 erlitt der Versicherte multiple Kontusionen und musste die Arbeit schmerzbedingt aufgeben ( Urk. 9/18 , Urk. 9/3 S. 5 ). Infolge verschiedener somatischer und psychischer Beschwerden meldete sich der Versicherte am 8. Juni 1999 bei der SVA, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an ( Urk. 9/3 S. 6 f.). Nach Abklärung des medizinischen Sachverhalts (Gutachten des A.\_\_\_\_

vom 25. Oktober 2001, Urk. 9/18) sprach diese dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 1998 eine Viertelsrente zu ( Urk. 9/34). Mit Urteil vom 17. Februar 2004 stellte das hiesige Gericht demgegenüber den Anspruch des Versicherten auf eine halbe Invalidenrente ab Dezember 1998 fest ( Urk. 9/48), was vom (damaligen) Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 22. Juli 2004 bestätigt wurde ( Urk. 9/52). Im Januar 2007 leitete die IV-Stelle eine revisionsweise Überprüfung des Leistungsanspruchs in die Wege und sprach mit Verfügung vom 6. Mai 2009 dem Versicherten ab 1. Juni 2007 eine Dreiviertelsrente zu ( Urk. 9/100). Mit Mitteilung vom 19. Oktober 2010 wurde dieser Rentenanspruch bestätigt (unveränderte Invalidenrente, Urk. 9/113).

Mit Schreiben vom 18. März 2013 reichte der Vertreter des Versicherten einen Bericht des B.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2012 ein und bat um die erneute Überprüfung des Rentenanspruchs ( Urk. 9/117). Mit Vorbescheid vom 22. April 2013 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Erhöhungsbegehrens in Aussicht ( Urk. 9/121) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 3. Juni 2013 fest ( Urk. 9/125 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). 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.

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

### **E. 1.3**

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).

### **E. 1.4**

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).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen).

## **E. 2**

IVG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass weder im relevanten psychiatrischen noch im somatischen Bereich Befunde ausgewiesen seien, die eine klare Verschlechterung des Gesundheitsschadens seit den massgebenden letzten Untersuchungen begründen könnten. In einer angepassten Tätigkeit sei weiterhin von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszu gehen, was bei einem Invaliditätsgrad von 60 % zu einem Anspruch auf eine Dreiviertelsrente führe (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass sich der Zustand seines Mandanten seit 2008 wesentlich verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer sei vollumfänglich dekonditioniert und die somatischen und psychischen Beschwerden hätten sich chronifiziert, ohne Aussicht auf eine Verbesserung. Zudem sei er 64 Jahre alt, so dass die Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit hätte geprüft werden müssen (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom

6. Mai 2009, mit welcher dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2007 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde (Urk. 9/100). In medizinischer Hinsicht stützte sich die genannte Verfügung im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, vom 28. März und 24. Mai 2007 (Urk. 9/76, Urk. 9/79). Dr. C.\_\_\_\_ ging dazumal von den folgenden Diagnosen aus: Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei bekannter posttraumatischer mediolateraler linksseitiger Diskushernie L3/4 mit seither bestehender Hyposensibilität des linken Beines; lumbovertebrales Syndrom bei degenerativen Veränderungen der LWS; Schulter-Schmerzsyndrom links bei degenerativen Veränderungen der HWS; cervico-cephales Syndrom, Cervicobrachialgie links; autonome somatoforme Schmerzstörung; mittelgradige depressive Episode; arterielle Hypertonie sowie Adipositas. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit hielt Dr. C.\_\_\_\_ eine

Arbeitsfähigkeit von 50 % für zu mutbar ( Urk. 9/76).

### **E. 3.1**

Die für den Bericht des B.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2012 verantwortlichen Fachärzte gingen von den folgenden Diagnosen aus: Persistierende Beschwerden Thorax rechts und Arm links sowie Bein links mit/bei Status nach multiplen Kontusionen nach Unfall mit Gabelstapler am 12. Dezember 1997, verstärkte Kyphose der BWS, Spondylosis deformans Th3-10, Bildung von lateralen und ventralen Randspondylophyten an den Abschlussplatten, im mittleren Anteil am stärksten ausgeprägt, leichtgradige, links betonte Costo-Transversalarthrose; lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links mit/bei Beinverkürzung rechts von 2 cm, Diskushernie L3/4 links, lumbosakrale Übergangsanomalie, Diskushernie L3/4 nach medio-lateral rechts, teilweise in das Neuroforamen hineinragend, Diskusprotusion L4/5 nach medio-lateral links mit Duralsackkompression, Osteochondrose L4/5 und mässige Spondylarthrose L4/5, regelrechte Darstellung der Bandscheiben L5/S1; cervikospondylogenes Schmerzsyndrom links, Cervicobrachialgie links, Osteochondrose und Spondylose C6/7 mit konsekutiver beidseitig mittelgradiger foramineller Stenose, C7-Reizung beidseits wahrscheinlich; Schulter-Schmerzsyndrom links mit/bei Impingement-Syndrom links bei sehr grossem Neer-Sporn, leicht vermehrter Sklerosierung am Tuberculum majus links, diskreter Osteophyt am caudalen Rand der Fossa glenoidalis; Schmerzen Hüfte links mit/bei lumbosacraler Übergangsstörung

mit linksseitiger gelenkbildender Hemisakralisation L5, Chondrose des Hüftgelenkes beidseits mit Tendenz zu Coxa vara rechts; Diabetes mellitus Typ II; anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4); mittelgradige depressive Episode (F32.1) sowie Adipositas (BMI=32) (Urk. 9/116 S. 1 f.).

Unter dem Titel „Verschlechterung der Symptomatik“ hielten die verantwortlichen Fachärzte fest, dass die Schulter- und Beinschmerzen schon seit dem Unfall 1997 vorhanden gewesen seien, man habe aber die Schulterbeschwerden nicht beachtet. Aus psychosomatischer und psychiatrischer Sicht sei es seit 2005 zu einer Zunahme der Schmerzen und der Depression gekommen mit einer weiteren Chronifizierung (Urk. 9/116 S. 6).

Dr. C.\_\_\_\_ hielt aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht fest, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine teilweise Arbeitsfähigkeit gegeben sei. Für die prozentuale Festsetzung sei ein Leistungstest durchzuführen. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, hielt darüber hinaus fest, dass aufgrund der Beschwerden an der linken Schulter zurzeit auch die Verwertung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit ausser Betracht falle. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Therapie und Rheumatologie, ging aus rheumatologischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. In einer Konsensbeurteilung unter Berücksichtigung der somatischen und psychischen Beschwerden gingen die Fachärzte insgesamt auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 9/116 S. 7).

### **E. 3.2**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 5. April 2013 fest, dass weder im relevanten psychiatrischen, noch im somatischen Bereich eine klare Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei (Urk. 9/119 S. 3).

### **E. 3.3**

Hinsichtlich der im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2012 gestellten somatischen Diagnosen ( Urk. 9/116 S. 1 und 2) ist anzumerken, dass dabei stets auf die medizinischen Akten Bezug genommen wird, indem die Erstdiagnose oder eine bereits ergangene Einschätzung angegeben wird. Daraus ist ersichtlich, dass keine neuen Diagnosen gestellt wurden, welche im Zeitpunkt der Referenzverfügung vom 6. Mai 2009 noch nicht bekannt gewesen wären. Weiter gehen auch die Fachärzte des B.\_\_\_\_ weiterhin von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer mittelgradig depressiven Episode aus. Aus diagnostischer Sicht ist demnach von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand auszugehen. Unzutreffend ist dabei die Feststellung im Bericht vom 21. Dezember 2012 ( Urk. 9/116 S. 6) , man habe die Beschwerden an der linken Schulter nicht beachtet. So hielt Dr. C.\_\_\_\_ bereits in seinem Bericht vom 24. Mai 2007 fest, dass der Beschwerdeführer an deutlichen Beweglichkeits- und Funktionseinschränkungen der linken oberen Extremität leide ( Urk. 9/79

S. 2). Vor diesem Hintergrund muss die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht des B.\_\_\_\_ als eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts eingestuft werden, sofern er damit nicht lediglich eine Aussage des Versicherten wiedergeben wollte. Was die Zunahme der Schmerzen und des depressiven Geschehens seit 2005 betrifft, ist anzumerken, dass mit Verfügung vom 6. Mai 2009 und Wirkung ab Juni 2007 bereits eine weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen wurde ( Urk. 9/100) . Dafür, dass sich die Situation seither weiter verschlechtert hat, können dem Bericht vom 21. Dezember 2012 keine ausreichenden Anhaltspunkte entnommen werden. Auch der Hinweis auf eine weitere Chronifizierung vermag den Standpunkt des Beschwerdeführers nicht zu bekräftigen. So geht dieser seit Dezember 1997 keiner geregelten Arbeit mehr nach und bezieht seit Dezember 1998 eine halbe und seit Juni 2007 eine Dreiviertelrente. Vor diesem Hintergrund ist spätestens seit der revisionsweisen Überprüfung des Leistungsanspruches mit Verfügung vom 6. Mai 2009 von einer vollständigen Chronifizierung der Beschwerden auszugehen, so dass allein mit diesem Argument

per März 2013 keine weitere Verschlechterung begründet werden kann.

Insgesamt handelt es sich bei der Einschätzung der Fachärzte des B.\_\_\_\_ um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, welche aus revisionsrechtlicher Sicht unbeachtlich ist.

Was die Frage der Verwertbarkeit der Restleistungsfähigkeit infolge fortgeschrittenen Alters betrifft, ist anzumerken, dass die Rechtsprechung des Bundesgerichts dabei an eine veränderte ( verbliebene ) Resterwerbsfähigkeit anknüpft. So ist für die Einschätzung der Verwertbarkeit neben weiteren Faktoren insbesondere der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand sowie der verbleibende Zeitraum für eine berufliche Tätigkeit massgebend (Urteil des Bundesgerichts 9C\_149/2011 vom 25. Oktober 2012 E. 3). Im vorliegenden Fall,

wo

spätestens seit Juni 2007 in einer angepassten Tätigkeit von einer

### **E. 5**

0%igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen ist, stellt sich

m angels Änderung des Invaliditätsgrades die Frage der Verwertbarkeit der  
Resterwerbsfähigkeit nicht.

Mangels wesentlicher Veränderung des

Gesundheitszustandes ist das Rentenerhöhungsgesuch abzuweisen, was zur Bestätigung  
der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2013 bzw. zur Abweisung der Beschwerde führt.  
4.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von  
IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem  
Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)  
und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem  
Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt  
des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: -  
Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 Bundes  
gesetzes 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 1  
5. August sowie vom 18. 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 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 Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

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