

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00799 vom 29. November 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00799](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00799)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00799 du 29 novembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00799 del 29 novembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 2**

S. 4).

### **E. 4.1**

Die IV-Stelle leitete im Jahr 2011 eine Rentenrevision ein , also innerhalb des relevanten Beurteilungszeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom

### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit der erstmaligen Rentenzusprechung in rentenrelevantem Ausmass verschlechtert. Der RAD gehe in seinen Untersuchungsberichten vom 7. März 2012 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2013 von einer weit höheren Arbeitsfähigkeit aus als der behandelnde Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, in seinem Bericht vom 5. April 2013 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 22. Oktober 2013. Während der RAD auf eine 80%ige Arbeitsfähigkeit geschlossen habe, ergebe sich aus dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. F.\_\_\_\_ erachte langfristige rehabilitative Therapien als nötig, wobei diese nur mit Tätigkeiten im geschützten Rahmen im Umfang von 60-70 % eines Vollzeitpensums vereinbar seien. Zu beachten sei, dass der RAD gemäss eigenen Angaben keine seriöse orthopädische Abklärung habe vornehmen können. Damit habe er seine Beurteilung selber disqualifiziert. Bei der ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2013 zum Bericht des behandelnden Rheumatologen handle es sich um eine reine Aktenbeurteilung. Unberücksichtigt sei dabei die Beeinträchtigung der Nervenwurzeln C5-7 und die Reizung der Nervenwurzel S1 geblieben, welche die Lumboischialgie erklärten. Ebenfalls unbeachtet seien die Periarthropathia

humeroscapularis und die nicht klaren Einschränkungen der Hüftbeweglichkeit rechts geblieben. Nach Ansicht von Dr. F.\_\_\_\_ hätten die Verdachtsuntersuchungen während der RAD-Untersuchung dazu geführt, dass die körperliche Leistungsfähigkeit bei der Beschreibung eines zumutbaren Tätigkeitsprofils überschätzt worden sei. Bericht und ergänzende Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ basierten dagegen auf klaren selbst erhobenen Untersuchungsbefunden, einer differenzierten Beurteilung und seien schlüssig sowie nachvollziehbar begründet. Deshalb sei darauf abzustellen, zumal es sich bei den RAD-Stellungnahmen letztlich um eine Partei-Beurteilung handle. Zu berücksichtigen sei ferner, dass er sich seit kurzem bei Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung befinde. Ihre Beurteilung weiche ebenfalls erheblich von derjenigen des RAD ab und sei neueren Datums, wobei sie im Gegensatz zu derjenigen von Dr. F.\_\_\_\_ dem RAD nicht zur Stellungnahme vorgelegt worden sei. Dr. G.\_\_\_\_ habe

mehrere psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ihrer Meinung nach würden die im Vordergrund des klinischen Bildes stehenden Schmerzen auch durch eine chronische mittelgradige bis schwere Depression aufrecht erhalten. Dr. G. \_\_\_ gehe davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht zur Zeit - und bei äusserst schlechter Prognose - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, wobei sich die Arbeitsfähigkeit retrospektiv ab Februar 2013 zunehmend verschlechtert habe, nachdem ihm die Aufhebung der Rente in Aussicht gestellt worden sei. Die Psychiaterin habe zudem schwere und begründete Vorwürfe gegen die Qualität der RAD-Untersuchung erhoben. Vor dem Hintergrund dieser Kritikpunkte könne für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf die RAD-Beurteilung abgestellt werden. Vielmehr sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ( Urk. 1, Urk. 13 S. 3 ff.).

Eventuell seien, sollten die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte nicht als ausreichend für eine abschliessende Beurteilung erachtet werden, ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen ( Urk. 13 S. 10 f.).

### **E. 4.3**

2

Am 27. April 2013 nahm Dr. B. \_\_\_ ergänzend zum ausführlichen Befundbericht des behandelnden Rheumatologen Dr. F. \_\_\_ vom 5. April 2013 ( Urk. 7/190/4-7), zum MRI-Befund der Halswirbelsäule vom 1. März 2013 ( Urk. 7/190/1-2) sowie weiteren aktuellen medizinischen Unterlagen Stellung. Dabei hielt er fest, bei einem Vergleich der eigenen Untersuchungsbefunde mit denjenigen von Dr. F. \_\_\_ entstehe fast der Eindruck, dass zwei verschiedene Exploranden beurteilt worden seien. Die Unterschiede könnten nur damit erklärt werden, dass der Beschwerdeführer die Befunderhebung anlässlich der RAD-Untersuchung aktiv verhindert habe.

Dr. F. \_\_\_ sei insofern zu folgen, als dass die Diagnose einer chronischen Zervikalgie und rechtsseitigen

Zervikobrachialgie bei bekannter Foraminalstenose C5/6 und C6/7 erstmals im Juni 2011 gestellt worden sei, weshalb dadurch bei gleichzeitig vorhandenen, darauf zurückzuführenden funktionellen Beeinträchtigungen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Situation im Jahr 1994 anzunehmen sei.

Zwar seien die von Dr. F. \_\_\_ erhobenen Befunde unter der Annahme, dass der Beschwerdeführer bei deren Erhebung normal mitgearbeitet und auf eine Aggravation verzichtet habe, zuverlässig und es könne darauf abgestellt werden.

Allerdings sei die vom behandelnden Arzt attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit nicht plausibel. Die angestammte schwere Arbeit als Isoleur sei retrospektiv ab dem Zeitpunkt der Verschlechterung nicht mehr zumutbar. Demgegenüber sei dem Beschwerdeführer ab Juni 2011 medizinisch-theoretisch eine angepasste Tätigkeit mit dem bereits definierten Belastungsprofil zumutbar. Bei vollzeitiger Stundenpräsenz werde die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wegen der nötigen häufigen Pausen und Arbeitsunterbrechungen um 20 % gemindert.

Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 80 %  
( Urk. 7/195/3-4).

#### E. 4.3.1

Am 29. Februar 2012 wurde der Beschwerdeführer durch den Orthopäden Dr. B.\_\_\_\_ und den Psychiater sowie Neurologen Dr. E.\_\_\_\_ vom RAD interdisziplinär untersucht. Den Untersuchungsberichten vom 7. März 2012 ist zu entnehmen, dass die Verständigung in deutscher Sprache gut möglich war; die Zuhilfenahme eines professionellen Dolmetschers sei nicht erforderlich gewesen und vom Beschwerdeführer strikt abgelehnt worden. Der Beschwerdeführer habe ohne Zeitdruck ausreichend Gelegenheit zur Beschwerdeschilderung gehabt. Er sei während der Untersuchung distanziert, leicht gereizt und wenig bereit gewesen, auf Nachfragen Auskunft zu geben ( Urk. /7169/1-3, Urk. 7/170/1-2) .

Dem Orthopäden Dr. B.\_\_\_\_ gab er an, überall Schmerzen zu haben, „vom Hals bis nach unten“, welche auch in den rechten Arm und ins rechte Bein sowie in geringer Ausprägung linksseitig ausstrahlten. Der Schlaf sei sehr schlecht, er könne weder richtig ein- noch durchschlafen und wache oft auf.

Zur klinischen Untersuchung merkte Dr. B.\_\_\_\_

in seinem Bericht an, es habe sich rasch herausgestellt, dass eine normale körperliche Untersuchung unmöglich sei; der Beschwerdeführer habe nicht nur keinerlei aktive Mitarbeit gezeigt, sondern selbst bei ganz vorsichtig durchgeführten passiven Untersuchungsschritten massiv gegengespannt. Sämtliche Waddel -Zeichen seien positiv gewesen. Nach der Untersuchung habe er beim Verlassen des Gebäudes zunächst einen rechtshinkenden Gang gezeigt, wobei das Gangbild, sobald er sich unbeobachtet gewöhnt habe, mit jedem Schritt flüssiger geworden sei. Im Wesentlichen gestützt auf die in den medizinischen Vorakten dokumentierten klinischen und radiologischen Befunde diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ eine chronische Lumbalgie und Lumboischialgie rechts bei bekannter Spondylolisthese L5/S1 und Diskushernie L4/5 sowie eine chronische Zervikalgie und rechtsseitige Zervikobrachialgie bei bekannter Foraminalstenose C5/6 und C6/7 rechtsbetont. Ein somatischer Gesundheitsschaden sei ausgewiesen, hauptsächlich aufgrund der medizinischen Vorakten. Dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei jedoch auf Grund der massiven Verdeutlichungs Bemühungen des Beschwerdeführers im Sinne der bereits in den Vorakten erwähnten Aggravation bis hin zu einer Simulation nicht sicher zu beurteilen. Eine objektivierbare Quantifizierung der Einschränkungen

sei deshalb gestützt auf die klinische Untersuchungsbefunde nicht möglich gewesen. Unter Berücksichtigung der früheren Befunde könne eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Ein Belastungsprofil könne nur medizinisch-theoretisch definiert werden: Demnach seien körperlich leichte wechselbelastende Arbeiten ohne das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne häufiges Bücken, vornüber geneigtes Stehen, verdrehte Haltung des Rumpfs oder des Kopfes und ohne Tätigkeiten über Kopfhöhe oder auf Leitern und Gerüsten zumutbar ( Urk. 7/169, Urk. 7/192/4-5 ).

Gemäss dem Untersuchungsbericht des Psychiaters und Neurologen

Dr. E.\_\_\_\_

gab der Beschwerdeführer an, bedingt durch die medikamentöse Behandlung mit Opiaten unter Stimmungsschwankungen zu leiden, gereizt zu sein und nicht gut durchschlafen zu können. Weiter leide er an ausgeprägten Störungen der Konzentration und des

Gedächtnisses und sei hinsichtlich der Qualitäten Zeit, Raum, Person und Situation desorientiert. Er sei in keiner psychiatrischen Behandlung. Ängste waren durch Dr. E.\_\_\_\_ nicht erfragbar. Der Beschwerdeführer berichtete ferner über eine innere Unruhe sowie einen leicht reduzierten Antrieb. In anamnestischer Hinsicht gab er an, sich an keine belastenden Ereignisse während der Kindheit erinnern zu können. Hinsichtlich der Familienanamnese

schilderte er auf Nachfrage hin keine Besonderheiten. Er schätzte sich selbst als 100% ige arbeitsunfähig ein. Dr. E.\_\_\_\_ erhob während des Untersuchungsgesprächs eine reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit. Im Bericht wies er darauf hin, dass er während der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf Konzentrationsstörungen und Störungen der Aufmerksamkeit feststellen konnte, und dass die entsprechenden Angaben des Beschwerdeführers inkonsistent und nicht glaubhaft seien. Auch sonst hätten sich klare Hinweise auf eine ungewöhnlich ausgeprägte Aggravation beziehungsweise Simulation von Beschwerden ergeben. Es müsse davon ausgegangen werden, dass dieses Verhalten zumindest sehr bewusstseinsnah sei. Aus psychiatrischer Sicht könnten keine Diagnosen gestellt werden, und es sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Während der neurologisch-somatischen Untersuchung durch ihn, Dr. E.\_\_\_\_, habe der Beschwerdeführer eine Beschwerdeintensität und einen Behinderungsgrad präsentiert, welcher aufgrund der objektiven Befunde nicht gänzlich nachvollziehbar gewesen sei. Dabei sei eine tendenziöse bis manipulative Note spürbar geworden.

Medizinisch-theoretisch bestehe aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von Dr. B.\_\_\_\_ definierten Belastungsprofil. Die subjektiv empfundene 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei hauptsächlich durch psychosoziale und motivationale Aspekte erklärbar (Urk. 7/170, Urk. 7/192/4-5).

#### **E. 4.3.3**

Der behandelnde Rheumatologe Dr. F.\_\_\_\_ nahm am 22. Oktober 2013 zu den Untersuchungsberichten des RAD vom 7. März 2012 und zur ergänzenden Beurteilung vom 27. April 2013 Stellung und stützte sich dabei auch auf den Austrittsbericht der Rehaclinic H.\_\_\_\_ vom 6. August 2013 (Urk. 14/2). Er bemängelte, dass die somatischen Diagnosen zu wenig detailliert seien. Es fehlten Hinweise auf die Affektion der Nervenwurzeln C5-7 rechts durch die Obliteration der Foramina. Ferner führe die Reizung der Nervenwurzel S1 rechts zu einer lumboradikulären Reizsymptomatik und sei eine wichtige Ursache für die Lumboschialgie. Zusätzlich fehlten im RAD-Bericht Angaben über die Schulterproblematik im Sinne einer Periarthropathia

humeroscapularis beidseits mit rechtsseitiger Impingement-Symptomatik, und auch die von ihm erhobene unklare Einschränkung der Hüftbeweglichkeit rechts sei vom RAD nicht erwähnt worden. Vermutlich hätten die Verdeutlichungsbemühungen des Beschwerdeführers während der RAD-Untersuchung dazu geführt, dass seine körperliche Leistungsfähigkeit überschätzt worden sei. Aufgrund der schweren Beeinträchtigung der Hals- und Lendenwirbelsäule mit zusätzlichen Schulterproblemen sei das vom RAD definierte Belastungsprofil nicht realistisch. Der Beschwerdeführer sei beim besten Willen nicht in der Lage, Lasten über

#### **E. 4.3.4**

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer den Bericht vom 5. November 2013 der ihn seit dem 2. September 2013 behandelnden Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine chronische mittelgradige bis schwere, teils ängstlich agitierte, teils larvierte, teils atypische Depression, eine gemischte Angststörung mit hypochondrischer Störung, Panikstörung, Soziophobie, ängstigen Erlebnissen in der Kindheit, Alpträumen sowie Essattacken bei anderen psychischen Störungen. Differentialdiagnostisch falle eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom in Betracht. Dr. G.\_\_\_\_

attestiert dem Beschwerdeführer, zurzeit 100%ig arbeitsunfähig zu sein. Die abweichende Beurteilung des RAD sei fehlerhaft. Nicht nachvollziehbar sei, dass der RAD den Abschnitt „Neuro-psychiatrische Familienanamnese“ leer gelassen habe; der Beschwerdeführer habe eine Schwester, die wegen Depressionen in psychiatrischer Behandlung sei. Er habe seit frühester Kindheit mit Ängsten zu kämpfen gehabt, die auf die politischen Begebenheiten in seinem Heimatland zurückzuführen seien. Ferner fehlten beweisende Beispiele für die vom RAD behauptete Aggravation/Simulation. Es bestehe lediglich eine Ausweitung der organisch bedingten Schmerzen, was aber nichts mit Simulation zu tun habe. Zudem habe der Beschwerdeführer ungewöhnliches über die Untersuchung geschildert.

So sei die Hinzunahme eines Dolmetschers vom RAD abgelehnt worden, obwohl er dies explizit gewünscht habe. Ferner habe die gesamte Untersuchung nur 40 Minuten gedauert. Zu beachten sei auch, dass sich die durch den drohenden Verlust der Invalidenrente hinzukommende psychosoziale Belastung einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, gleich wie die fehlende Berufsausbildung und das Alter (Urk. 14/3).

#### **E. 4.4.1**

Grundsätzlich spricht nichts gegen die Beweiskraft der RAD-Beurteilungen. Diese beruhen nämlich auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden, seine anamnestischen Angaben und die Vorakten. Ferner sind die Beurteilungen nachvollziehbar und schlüssig begründet (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Zwar wies

Dr. B.\_\_\_\_ auf seine Schwierigkeiten bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit hin. Dies war allerdings Folge des unkooperativen Verhaltens des Beschwerdeführers beziehungsweise seiner massiven Verdeutlichungsbemühungen während der klinischen Untersuchung und ist nicht dahingehend zu deuten, dass der RAD-Arzt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu wenig qualifiziert war. Bei ungenügender Kooperation des Exploranden während der klinischen Untersuchung kann eine versicherungsmedizinische Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nur medizinisch-theoretisch gestützt auf die objektiven Befunde und die medizinischen Vorakten erfolgen. Nach Vorliegen des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_, der aufgrund des gegenüber diesem Arzt kooperativeren Verhaltens des Beschwerdeführers zuverlässigere klinische Befunde enthielt, stellte Dr. B.\_\_\_\_ darauf ab und revidierte seine Beurteilung. Dies spricht für die Seriosität und Objektivität der Arbeit von Dr. B.\_\_\_\_. Ob die RAD-Untersuchungen sodann wirklich, wie vom Beschwerdeführer behauptet, nur 40 Minuten dauerten, erscheint angesichts des in den Berichten vom 7. März 2012 dokumentierten ausführlichen Untersuchungsbefunds (vgl.

Urk. 7/169-170) zweifelhaft.

Selbst wenn die behauptete, eher kurze Untersuchungsdauer zutreffen sollte, ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass in den RAD-Berichten glaubhaft dargelegt wurde, dass er nicht unter Zeitdruck stand, aber

wenig bereit war, auf Nachfragen Auskunft zu geben; mithin hatte

das unkooperative Verhalten des Beschwerdeführers eine Verkürzung der Untersuchungsdauer zur Folge.

Schliesslich widerspricht die gegenüber der behandelnden Psychiaterin gemachte Aussage, man habe ihm trotz explizitem Gesuch keinen Dolmetscher während der Untersuchung zur Seite gestellt, den glaubwürdigen Angaben im RAD-Bericht, wonach der Beschwerdeführer einen Dolmetscher strikt abgelehnt hatte, diametral und ist deshalb nicht glaubhaft.

#### **E. 4.4.2**

Indessen bestehen aufgrund der vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren neu aufgelegten medizinischen Berichte von Dr. F.\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_

und dem Zentrum für Schlafmedizin C.\_\_\_\_

inhaltspunkte dafür, dass relevante medizinische Befunde vom RAD noch nicht oder ungenügend berücksichtigt wurden.

In somatischer Hinsicht fragt sich aufgrund des Berichts von Dr. F.\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2013, ob die RAD-Ärzte den von diesem Arzt zusätzlich vorgebrachten Befunden und Diagnosen (Affektionen der Nervenwurzel C5-7, die lumboradikuläre Symptomatik S1 rechts, die Periarthropathia

humeroscapularis beidseits sowie die Einschränkung der Hüftbeweglichkeit rechts) bei ihrer Beurteilung genügende Beachtung schenken. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden ist ebenfalls dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer während der Untersuchung durch den RAD nur ungenügend

kooperierte.

Dementsprechend sind im Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_

vom 5. November 2013 anamnestische Angaben und Befunde dokumentiert, welche dem RAD unbekannt waren und für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht möglicherweise von Bedeutung sind. Die von den Ärzten des Zentrums für Schlafmedizin C.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen eines schweren obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms und eines Restless-legs-Syndroms haben möglicherweise ebenfalls eine (zusätzliche) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge.

#### **E. 4.4.3**

Die fraglichen Berichte der behandelnden Ärzte bilden für sich allein keine taugliche Grundlage zur Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Der Rheumatologe Dr. F.\_\_\_\_ schloss aufgrund der von ihm festgestellten funktionellen Einschränkungen, welche nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 60-70 % ermöglichten, auf eine fehlende Eingliederungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt; in Frage komme nur eine Tätigkeit im geschützten Rahmen. Zum einen ist diese Beurteilung nicht nachvollziehbar, zum anderen

überschreitet sie die Kompetenzen von Dr. F.\_\_\_\_ als Mediziner klar.

Den Berichten des Zentrums für Schlafmedizin C.\_\_\_\_ sind

keine Angaben zur Auswirkung der Schlafstörung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen .

Schliesslich ist die Reliabilität der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. G.\_\_\_\_ in mehrerlei Hinsicht fraglich: Zunächst ist die grosse Anzahl und die Schwere der gestellten psychiatrischen Diagnosen nur schwer mit dem Umstand in Einklang zu bringen, dass der Beschwerdeführer trotz jahrzehntelanger ambulanter und stationärer ärztlicher Behandlung zuvor noch nie psychiatrisch behandelt wurde. Auffallend ist, dass er sich erst nach Erhalt der die Rente einstellenden Verfügung vom 29. Juli 2013 in psychiatrische Behandlung begab.

Dass Dr. G.\_\_\_\_ sodann trotz zahlreicher Hinweise in den Vorakten

(vgl. etwa Urk. 7/10, Urk. 7/42/4, Urk. 7/42/9, Urk. 7/54/6-7 , Urk. 7/54/16 ) und angesichts der Beispiele im RAD- Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ auf fehlende Aggravation schloss , zeugt von einer äusserst unkritischen, geradezu parteiischen Übernahme der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers . Auch die aktenwidrige Behauptung des Beschwerdeführers, man habe ihm trotz explizitem Gesuch keinen Dolmetscher während der Untersuchung zur Seite gestellt, wurde von Dr. G.\_\_\_\_

nicht hinterfragt . Ferner hat die behandelnde Psychiaterin invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigende psychosoziale Belastungsfaktoren und weitere invaliditätsfremde Faktoren in ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen.

## **E. 5**

Wie in E. 4.1 dargelegt wurde, handelt es sich bei der am

16. August 2011 geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung im Rahmen des neusten amtlichen Rentenrevisionsverfahrens im Jahr 2011 sinngemäss um ein neues Leistungsbegehren . Die Rentenzusprechung mit Verfügung vom 14. Mai 1999 wurde mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2013 nämlich in Wiedererwägung gezogen und aufgehoben, weil die IV-Stelle das Leistungsbegehren vom 13. August 1993 mit Nichteintreten hätte erledigen müssen. Deshalb sind bei der erneuten Prüfung des Rentenanspruchs die Vorschriften zur Rentenrevisi on im Sinne von Art. 17 ATSG unbeachtlich. Nach dem Gesagten besteht in medizinischer Hinsicht weiterer Abklärungsbedarf. Die IV-Stelle, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens auf gelegten Berichte von Dr. F.\_\_\_\_ , Dr. G.\_\_\_\_ und vom Zentrum für Schlafmedizin

C.\_\_\_\_ nochmals dem RAD vorzulegen haben. Der RAD wird gestützt darauf eine erneute Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im zeitlichen Verlauf vorzunehmen und eingehend zu begründen haben, ob und inwiefern sich die zusätzlichen Befunde auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

Gestützt darauf wird die IV-Stelle erneut dar über zu verfügen haben, ob im Nachgang zum Leistungsbegehren vom 16. August 2011 ein Rentenanspruch entstanden ist.

In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

## **E. 6**

.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . 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 ).

Ausgangsgemäss und unter Berücksichtigung der Ausführungen zu den Verfahrenskosten in Analogie steht dem durch den Rechtsdienst Integration Handicap vertretenen Beschwerdeführer eine ungekürzte Parteientschädigung zu, welche unter Berücksichtigung der obgenannten Kriterien ermessensweise auf Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise

gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2013 insoweit aufgehoben wird, als damit ein Rentenanspruch per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats verneint wurde und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese nach erfolgten weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den künftigen Rentenanspruch neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen .

2 .

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- 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. 3'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigKlemmt

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