

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01048 vom 23. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01048

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01048 du 23 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01048 del 23 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, arbeitete bis Ende 2007 als Maurer

(Urk. 6/5, Urk. 6/26 S. 2, Urk. 6/30).

Nach einer Rückenoperation meldete er sich im Dezember 2005 (Urk. 6/2) und erneut im Februar 2008 (Urk. 6/26 S. 7, Urk. 6/22) zum Leistungsbezug bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), an. Ein Rentenanspruch wurde aber mals verneint (Urk. 6/20, Urk. 6/43).

Die dritte Anmeldung erfolgte im Juli 2010 nach einem Unfall mit nachfolgender Schulteroperation (Urk. 6/57 S. 39, Urk. 6/52).

Gestützt auf ein interdisziplinäres Gutachten des

Zentrums Y.____ (Urk. 6/74)

sprach die IV-Stelle mit Verfügungen vom August 2012 dem Versicherten nunmehr eine halbe Rente rückwirkend ab 1. Januar 2011 zu (Urk. 6/8

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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. 3.5 mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis).

E. 1.2

Gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche

Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Die Erhöhung der Rente erfolgt dann gemäss Art. 88 bis

Abs. 1 IVV frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, sofern der Versicherte die Revision verlangt (lit . a), und bei einer Revision von Amtes wegen von dem für diese vorgesehenen Monat an (lit . b ; BGE 105 V 262, Urteil des Bundes - gerichts 8C_394/2013 vom 18. Februar 2014). Dabei kommt es – im Sinne der Kausalität – grundsätzlich darauf an, ob die Verwaltung oder der Versicherte das Revisionsverfahren in Gang setzte. Das Revisionsgesuch eines Renten - bezügers, das in Kenntnis des schon von Amtes wegen eingeleiteten Revisions - verfahrens ein gereicht wurde, vermag die Anwendbarkeit von lit . b nicht zugunsten von lit . a zu verdrängen (vgl. Ulrich Meyer/ Marco Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 N 111).

E. 1.3

Der RAD-Arzt Dr. Z.____

kam in seiner Stellungnahme vom

E. 3

, Urk. 6/86) .

Im März 2013 leitete die IV-Stelle

von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (Urk. 6/117 S. 1). Mit Fragebogen und Schreiben vom April 2013

beantragte der Versicherte mit sofortiger Wirkung eine Dreiviertelsrente

(Urk. 6/107). Nach einigen Abklärungen (Urk. 6/108 , 6/109, 6/114 , 6/116 und 6/117 S. 3 f.)

teilte ihm die IV-Stelle am 12. September 2013

formlos mit,

man habe keine renten relevante

Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt (Urk. 6/119).

Da der Versicherte mit Eingabe vom 1. Oktober 2013 an seinem Antrag fest hielt (Urk. 6/120) , setzte ihm die IV-Stelle Frist zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Tatsachenänderung und Einreichung von Beweismitteln

an (Urk. 6/121) .

Nach mehreren Telefongesprächen und Schreiben (Urk. 6/121-123 und 6/125-128) unterzeichnete der

Versicherte am 16. März 2014

schliesslich eine von der IV-Stelle vorbereitete Rückzugserklärung

(Urk. 6/131) , verlangte aber gleichzeitig eine 100%- Rente ab April 2014 (Urk. 6/130 , Beilage n

Urk. 6/129) . Die IV-Stelle setzte ihm hierauf wiederum Frist zur Glaubhaftmachung eines Revisionsgrundes an

(Urk. 6/ 133 - 134) und erliess nach Vorliegen weiterer Unterlagen (Urk. 6/135-136) am 20. Juni 2014 einen negativen Vorbescheid (Urk. 6/137) . Dagegen erhob der Versicherte keinen Einwand. Mit Verfügung vom 18. September 2014 wies die IV-Stelle das Erhöhungsgesuch ab (Urk. 2). 2.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 8. Oktober 2014 Beschwerde (Urk. 1) unter Beilage von zwei Arztzeugnissen (Urk. 3/1-2). In der Beschwerdeantwort vom 17. November 2014 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Nachdem das hiesige Gericht den Versicherten mit Verfügung vom 13. Oktober 2014 auf seine Mitwirkungspflicht gemäss § 18 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen hatte (Urk. 4), reichte er diverse medizinische Unterlagen ein (Urk.

E. 3.1

Um beurteilen zu können, ob eine massgebliche Tatsachenänderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist, muss zunächst die zeitliche Vergleichsbasis festgelegt werden.

Dies erfordert eine Auseinandersetzung mit den prozessualen Handlungen der Parteien im vorinstanzlichen Verwaltungsverfahren .

E. 3.2

Die Zusprechung der Rente wurde auf drei Seiten unter dem Titel „ Verfügungs teil 2: Zusprache einer Invalidenrente“ formell verfügt (Urk. 6/83) . Dieser „Verfügungsteil“ ist weder datiert noch wird er ausdrücklich als Bestandteil der an den Beschwerdeführer adressierten Verfügung vom 8. August 2012 erwähnt (Urk. 6/86) .

Letztere enthält im Titel jedoch einen Hinweis auf die Anzahl der Seiten

und ausserdem geht aus dem Begleitschreiben (Urk. 6/80) zum Vorbescheid vom 23. März 2012 (6/81) hervor , dass beabsichtigt war, erst nach der Berechnung des Geldbetrages durch die Ausgleichskasse eine beschwerdefähige

Rentenverfügung zu erlassen. Es ist daher mit der Beschwerdegegnerin, welche den August 2012 als zeitliche Vergleichsbasis der Revision bezeichnete (Urk. 11), davon auszugehen, dass die rentenzusprechende Verfügung im August 2012 erlassen und dem Beschwerdeführer eröffnet wurde. 3. 3

Das Revisionsverfahren wurde gemäss Feststellungsblatt zum Beschluss vom 12. September 2013 von Amtes wegen im März 20

E. 3.5

Am 20. November 2013 erklärte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am Telefon, er könne die Beweismittel noch nicht einreichen und es stehe noch eine Operation bevor. Er wolle daher sein Gesuch zurückziehen und im April 2014 mit Beweismitteln neu einreichen (Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin, Urk. 6/123). Die Beschwerdegegnerin liess ihm daher eine vorformulierte Rückzugserklärung zur Unterzeichnung zukommen (Urk. 6/125). Da der Beschwerdeführer diese nicht retournierte (Urk. 6/126), schickte sie ihm am 4. März 2014 eine schriftliche „letzte Aufforderung“. Darin verwies sie auf Art. 43 Abs. 3 ATSG und schloss mit dem Satz: „Damit Ihnen keine nachteiligen Folgen entstehen, fordern wir Sie ein letztes Mal auf, uns die gewünschte Mitteilung der

Rückzugserklärung bis spätestens 20. März 2014 unterzeichnet zuzustellen“ (Urk. 6/127). Am 11. März 2013 informierte der Beschwerdeführer sie mündlich, das Gesuch nun doch nicht zurück zu ziehen, zumal er noch einen Sehnenabriss erlitten habe (Urk. 6/128). Fünf Tage später reichte er gleichzeitig die unterzeichnete Rückzugserklärung zur „Anmeldung vom 3. Oktober 2013“ (Urk. 6/131 S. 2) und gleichzeitig einen Antrag auf eine 100%-Rente ab 1. April 2014 ein (Urk. 6/130).

Zur Zulässigkeit des Rückzugs der Eingabe vom Oktober 2013 verwies die Beschwerdegegnerin in einem Begleitbrief auf Art.

E. 3.6

In ihrer Telefonnotiz vom 21. März 2014 hielt die Beschwerdegegnerin später fest: „Die uns zugestellte unterzeichnete Rückzugserklärung vom 16.03.2014 können wir als nichtig ansehen. vP [versicherte Person] wünscht eine Neubeurteilung seines Anspruchs“ (Urk. 6/133). Im nachfolgenden Vorbescheidverfahren, der Verfügung vom 18. September 2014 und dem dazugehörigen Feststellungsblatt bezog sich die Beschwerdegegnerin dementsprechend wieder auf das „Gesuch vom 03.10.2013“ (Urk. 6/137-139), nachdem sie dem Beschwerdeführer kurz zuvor noch unter Bezugnahme auf sein Gesuch vom 16. März 2014 erneut Frist zur Glaubhaftmachung einer Tatsachenänderung angesetzt hatte (Urk. 6/132). Erst mit Eingabe vom 12. August 2015 erklärte sie, die Mitteilung vom 12. September 2013 sei mit der Rückzugserklärung in Rechtskraft erwachsen und das Gesuch vom März 2014 massgebend (Urk. 11 Ziff. 2) .

Nach Rechtsprechung und Lehre ist der Widerruf eines Rechtsmittelverzichts zulässig, wenn nachgewiesen wird, dass er unter Willensmängeln, insbesondere aufgrund irreführender Angaben der Behörde, zustande gekommen ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U_139/2002 vom 20. November 2002, E. 2.3). Dies entspricht auch dem allgemeinen Rechtsgrundsatz im Verwaltungsrecht, dass

Willensmängel von rechtserheblicher Bedeutung sein können, sofern die betroffene Person diese nicht selbst verschuldete (BGE 98 V 225 E. 2).

Die Unterzeichnung der Rückzugserklärung stand vorliegend in einem direkten Zusammenhang mit der mehrfachen ,

falschen Auskunft der Beschwerdegegnerin , es müsse eine Tatsachenänderung glaubhaft gemacht werden unter gleichzeitiger Androhung von Nachteilen . Neben Urk. 6/123 lassen auch das gleichzeitig neu eingereichte Revisionsgesuch im März 2014 und die jeweils kurze Zeit zwischen Aufforderung der Beschwerdegegnerin und Reaktion des Beschwerdeführers keinen anderen Schluss zu. Der Irrtum über das Bestehen einer Eintretensvoraussetzung

mit Beweisführungslast

ist als wesentlich zu qualifizieren . Zudem gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass der rechtsunkundige und nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer den Irrtum hätte erkennen können, d.h. den Willensmangel selbst verschuldete. Damit war der gemäss Telefonnotiz mündlich erfolgte Widerruf zulässig.

Indem die Beschwerdegegnerin diesen zunächst akzeptierte und später

ignorierte, versties sie zudem gegen das in Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) verankerte Verbot widersprüchlichen Verhaltens. Nach diesem Grundprinzip dürfen Verwaltungsbehörden einen einmal in einer bestimmten Angelegenheit eingenommenen Standpunkt ohne sachlichen Grund nicht ändern (vgl. Wiederkehr/Richli, Praxis des allgemeinen Verwaltungsrechts, Bd. I, Bern 2012, Rz

2122) . 3. 7

Wie erwähnt setzte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer alsdann am 19. März 2014 erneut Frist zur Glaubhaftmachung einer Tatsachenänderung an (Urk. 6/132). Dieser brachte

einen weiteren Arztbericht bei (Urk. 6/135). Die Beschwerdegegnerin selbst holte einen aktuellen Auszug aus dem individuellen Konto ein (Urk. 6/136) und unterbreitete die Akten dem RAD zur Stellungnahme mit dem Hinweis, man prüfe ein Nichteintreten. Der RAD-Arzt Dr. med. Z. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, stellte am 8. Mai 2014 fest, die beschriebene Zunahme der Schulterbeschwerden sei mit dem bisherigen funktionellen Belastungsprofil durchaus noch vereinbar. Schlussendlich sei dieser Sachverhalt kurativ medizinisch offenbar neu, unter versicherungsmedizinischer Optik der Gesundheitszustand im Wesentlichen aber unverändert (Urk. 6/138 S. 3). Im Vorbescheid vom 20. Juni 2014 (Urk. 6/137) sowie in der Verfügung vom 18. September 2014 (Urk. 2)

stützte sich die Beschwerdegegnerin vollumfänglich auf die RAD-Stellungnahme. Konkret führte sie aus, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der Restarbeitsfähigkeit vorliege und der Invaliditätsgrad weiterhin 57 % betrage.

Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch mit Verfügung vom 18. September 2013 somit materiell beurteilt. Trotz mehrfacher Aufforderung zur Einreichung neuer Beweismittel ergeben sich letztlich weder aus dem Titel, den erwähnten Gesetzesartikeln noch den Erwägungen der Verfügung Anhaltspunkte für eine auf die Eintretensvoraussetzung nach Art. 87 Abs. 2 IVV beschränkte Prüfung (vgl. Urk. 2).

Dasselbe gilt für die Ausführungen auf dem dazugehörigen Feststellungsblatt (Urk. 6/138 S. 3).

E. 3.8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Rückzugserklärung vom 16. März 2014 als widerrufen gilt. Dem Begehren des Beschwerdeführers vom 1. Oktober 2013 um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 20. Juni 2014 und Verfügung vom 18. September 2014 nachgekommen.

Die formlose Mitteilung vom 12. September 2013 konnte

keine Rechtswirkung entfalten, weshalb die massgeblichen Referenzzeitpunkte für die anspruchserhebliche Tatsachenänderung 8. August 2012 (Rentenzusprache) und 18. September 2014 (Verfügungszeitpunkt) sind (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts I_526/2002 vom 27. August 2003 E.3.2). Da in der angefochtenen Verfügung Bezug auf das „Gesuch vom 03.10.2013“ genommen und einzig auf die Beschwerden der rechten

Schulter eingegangen wird, ist anzunehmen, dass sie fälschlicherweise nur den Zeitraum nach der formlosen Mitteilung vom 1. 2. September 2013 berücksichtigt (Urk. 2). 4.

4.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind Verwaltung und

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). 4.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist allgemein 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 4.3

Die Funktion von Berichten der

Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. RAD-Ärzte würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der

Beweiswert von RAD-Berichten ist bei eigener Untersuchung (Art. 49 Abs. 2 IVV) mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxis gemässen

Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Selbst dann kann jedoch – da es sich um versicherungsinterne ärztliche Abklärungen handelt –

nicht auf das Ergebnis abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Berichte bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 5. 5.1

5.1.1

Nachdem der Beschwerdeführer im Juli 2010 zum dritten Mal eine Rente beantragt hatte (Urk. 6/52), holte die Beschwerdegegnerin ein interdisziplinäres (all gemeinmedizinisch-internistisch , orthopädisch und psychiatrisch) Gutachten bei der Y.____ ein. Dieses datiert vom 14. Februar 2012 (Urk. 11/74). 5.1.2

Die Gutachter stellten darin als Resultat der Konsenskonferenz vom 22. Dezember 2011 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit :

(1)

chronisches lumbospondylogenes Syndrom , (2) beidseitige varusbetonte Gonarthrose , (3) chronisches Schmerzsyndrom linke Schulter und (4)

Alkoholabhängigkeitssyndrom mit Entzugssymptomatik, kognitiven Störungen, akustischen Halluzinationen und Gleichgewichtsstörungen .

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie unter anderem eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtiger Remission sowie akzentuierte (ängstlich-vermeidende) Persönlichkeitszüge (Urk. 11/ 74 S. 36 f.).

Aus internistischer Sicht bestünden

einige kardiovaskuläre Risikofaktoren sowie eine äthylische Hepatopathie, wobei die Leberfunktion als kompensiert zu betrachten sei. Die periphere Polyneuropathie könne differenzialdiagnostisch als äthylisch oder diabetisch angesehen werden. Ferner hätten sich deutliche Zeichen von Gleichgewichtsstörungen, eine Gangataxie, ein Fingertremor beidseits sowie Zeichen einer peripheren Neuropathie gefunden. Zu denken sei an eine Entzugssymptomatik . Bei den Gleichgewichtsproblemen sei auch eine äthylisch bedingte Cerebellopathie möglich.

Tätigkeiten in Höhe bzw. mit Sturzgefahr seien nicht möglich (Urk. 6/74 S. 37 f.) .

Von orthopädischer Seite

bestehe bezüglich des Rückens ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit einem residuellen sensiblen Ausfallsyndrom L5 links mit einem Status nach zweimaligen wirbelsäulenchirurgischen Eingriffen. Klinisch sei die lumbosacrale Dehnbarkeit eingeschränkt . Es finde sich ein deutlicher Muskelhartspann mit lumbosacraler

Klopfdolenz . Bei einem Status nach Dekompressionsoperation L2 bis S1 sei für die Zukunft ausserdem mit einer lumbosacralen Instabilität zu rechnen. Seitens der linken Schulter sei von einer schmerzhaften Periarthritis humeroscapularis auszugehen. Es bestehe eine schmerzhafte Funktionseinschränkung, die Bewegungseinschränkung sei deutlich sichtbar. Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 10 kg mit dem linken Arm sowie repetitive Überkopfarbeiten seien nicht zumutbar. Seitens der Kniegelenke bestehe eine beidseitige varusbetonte Gonarthrose. Die Beweglichkeit sei beidseits in der Flexion eingeschränkt. Ferner bestehe eine leichte seitliche Instabilität , links mehr als rechts (Urk. 6/74 S. 38) .

Schliesslich sei aus psychiatrischer Sicht das Alkoholabhängigkeitssyndrom zu nennen. Es sei anzunehmen , dass sich der Alkoholkonsum nach dem Stellenverlust 2008 intensiviert und der Beschwerdeführer vorübergehend zur Depressivität geneigt habe, die derzeit als remittiert zu betrachten sei. Aufgefallen seien auch in dieser Untersuchung eine Gangataxie sowie eine kognitive Störung mit vorwiegend

mnestischer Funktionsstörung . Auffällig gewesen sei die deutlich sichtbare Entzugssymptomatik mit Fingertremor, zittriger Stimme, innerer Nervosität und Unruhe . Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer für kognitiv wenig anspruchsvolle Tätigkeiten weitgehend arbeitsfähig (Urk. 6/74 S. 38 f.).

Als Maurer sei der Beschwerdeführer somit nicht mehr arbeitsfähig, da diese Tätigkeit körperlich mittelschwere bis schwere Arbeiten sowie Überkopfarbeiten beinhalte , welche aufgrund der orthopädischen Probleme nicht mehr möglich seien. Es sei von einer deutlich vermindert belastbaren Wirbelsäule auszugehen. Aufgrund der kognitiven Störungen seien ihm sodann keine kognitiv anspruchsvollen Tätigkeiten zumutbar, aufgrund der Gleichgewichtsstörungen ferner keine Tätigkeiten mit Gefahrenpotential (gefährliche oder laufende Maschinen, Sturzgefahr bei Leitern und Gerüsten). Wegen der rezidivierenden Rückenbeschwerden sei er darüber hinaus auf längere Pausen angewiesen, so dass sich auch für adaptierte , körperlich leichte, rücken schonende, wechselnde lastende und nicht ganztags stehende Tätigkeiten eine zusätzliche Einschränkung rechtfertige. Gesamthaft sei er aus somatischer Sicht somit in adaptierten Tätigkeiten zu 50 % arbeitsfähig. Auch aus orthopädischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % : Wegen des Rückens könne er nicht lange sitzen, wegen der Schulter sei seine Tätigkeit auf Tischhöhe sehr limitiert und auch gehen sowie stehen könne er wegen seiner Gonarthrose nur sehr beschränkt. Wichtigste Ausnahme sei die Alkoholabstinenz. Es könne gehofft werden, dass sich damit die kognitiven Störungen sowie die Gleichgewichtsstörungen verbessern (Urk. 8/74 S. 39 f.).

5.

E. 8

und 8/1 -4) . Die

diesbezügliche

Stellungnahme der IV-Stelle

vom 12. August 2015

(Urk. 11) wurde dem Versicherten zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 13

eingeleitet (Urk. 6/117). Dies entspricht auch den

vorgängigen Revisionsvermerken auf dem Feststellungsblatt zum Vorbescheid (Urk. 6/78 S. 6) und dem Schreiben betreffend Schadenminderungspflicht (Alkoholabstinenz, Urk. 6/79) , beide datiert vom 23. März 2012. In den nachfolgenden Monaten prüfte die IV-Stelle den Sachverhalt materiell gestützt auf die Untersuchungsmaxime , indem sie einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 6/108) , Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 6/109, Urk. 6/114, Urk. 6/116) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Urk. 6/117 S. 3 f.) einholte . Schliesslich teilte sie dem Beschwerdeführer am 12. September 2013

formlos mit, man habe keine rentenrelevante Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt (Urk. 6/119 ; zur Formlosigkeit vgl. BGE 134 V 148 E. 3.2). Eine solche Ausnahme von der Verfügungspflicht nach Art. 49 Abs. 1 ATSG ist nur bei Revisionen von Amtes wegen möglich (Art. 74 ter

lit. f IVV; vgl. E. 1.4). Demnach ging das Gesuch des Beschwerdeführers um Rentenerhöhung im April 2013 (Urk. 6/107) während eines bereits an die Hand genommenen, von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin ein.

Im Zusammenhang mit Art. 74 ter

lit. f IVV ist festzuhalten, dass diese

Ausnahmebestimmung

weder die in Art. 49 Abs. 1 ATSG

verankerte Verpflichtung des Versicherungsträgers, bei fehlendem Einverständnis der betroffenen Person schriftlich zu verfügen, noch deren Befugnis, gestützt auf Art. 51 Abs. 2 ATSG den Erlass einer Verfügung zu verlangen, tangiert

(vgl. BGE 133 V 188 E. 3.3). Auf das Letztere

wies die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 12. September 2013 vorschriftsgemäss auch hin (Art. 74 quater

Abs. 1 IVV; Urk. 6/119 S. 2).

Hinsichtlich des fehlenden Einverständnisses des Beschwerdeführers kann dahin gestellt bleiben, ob ein formloser Entscheid nach dem Erhöhungsgesuch vom April 2013 überhaupt noch zulässig war.

Einerseits lässt der Wortlaut von Art. 49 Abs. 1 ATSG ohnehin offen, ob der Versicherungsträger (1) bereits bei Kenntnisnahme des fehlenden Einverständnisses des Versicherten oder (2) erst auf besonderes Verlangen hin formell verfügen muss, d.h. vorerst hoffen kann, der Versicherte lasse sich dennoch im formlosen Verfahren überzeugen (vgl.

dazu Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 20

E. 15

,

N

27 zu Art. 49).

Andererseits ist nach der Rechtsprechung auch ein zu Unrecht bloss formlos ergangener Entscheid

nicht einfach nichtig. Unabhängig von der Zulässigkeit der formlosen Mitteilung vom September 2013 musste der Beschwerdeführer

somit innert angemessener

Überprüfungs- und Überlegungsfrist

bei der Beschwerdegegnerin dazwischen intervenieren, um zu verhindern, dass die Mitteilung

in gleicher Weise wie eine formelle Verfügung Rechtswirkung entfaltet. Das Bundesgericht gewährt bei formlosen Mitteilungen im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Anfechtungsfrist von einem Jahr, die Frage ist jedoch nicht abschliessend geklärt (vgl. Urs Müller, a.a.O., S. 432 Rz 2202 und S. 435 f.

Rz

2232 ff. je mit Hinweis auf BGE 134 V 145 und Urteil des Bundesgerichts 9C_1010/2008 vom 9. März 2009

E. 1 ; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth , a.a.O., Art. 58 N 3; a. M. Ueli Kieser , a.a.O., N

E. 18

ff. zu Art. 51: Praxis IV-Stelle 14 Tage, angemessen 90 Tage).

Mit der innert weniger

Tage erfolgten Eingabe vom 1. Oktober 2013 ist die Frist

aber

zweifeln los gewahrt.

In dieser Eingabe

brachte der

Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf die Mitteilung vom September 2013 sowie sein Gesuch vom April 2013 unmissverständlich

zum Ausdruck, mit dem Vorgehen und Entscheid der Beschwerdegegnerin nicht einverstanden zu sein und weiterhin an der beantragten 75%-Rente festzuhalten (Urk. 6/120) . Als Reaktion auf die Mitteilung vom September 2013 war dieses Schreiben eines Rechtsunkundigen als Begehren um Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung auszulegen .

Dementsprechend machte die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 12. August 2015 selbst geltend, [erst] mit der Rückzugserklärung sei die Mitteilung vom September 2013 in Rechtskraft erwachsen (Urk. 11 S. 1) . 3. 4

In einem nächsten Schritt setzte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer

Frist an, um eine Tatsachenänderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft zu machen – unter der Androhung , ansonsten nicht auf sein Begehren einzutreten

(Urk. 6/121) .

Mit ihrem Vorgehen knüpfte die Beschwerdegegnerin an die mit BGE 99 V 103 und 103 V 23 begründete Praxis an, wonach die formelle Mitteilung des Ergebnisses eines von Amtes wegen durchgeführten Revisionsverfahrens, dessen Datum dem Versicherten nicht im Voraus bekanntgegeben worden war, und welche am Status quo festhielt, nicht den Weg zum Beschwerdeverfahren öffnete, sondern eine allfällige dagegen gerichtete „Beschwerde“ des Versicherten als Revisionsgesuch zu betrachten war .

Diese Rechtsprechung war nach Inkrafttreten der Art. 74 ter IVV und Art. 74 quater IVV im Jahre 1992 bereits unter der Geltung des früheren Vorbescheidverfahrens

(bis

2003)

nicht mehr einschlägig . Sie kann daher auch aktuell – nach

Wiedereinführung des Vorbescheidverfahrens

im Jahr 2006 – keine Anwendung finden

(Art. 73 bis ff. IVV ; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I_526/2002 vom 27. August 2003 insbesondere E.

2.6; zu den Gesetzesänderungen vgl. Urs Müller , a.a.O., S. 407 Rz 2056 ff.).

Dass die Beschwerdegegnerin ihrer Verfügungspflicht gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG bzw. Art. 51 Abs. 2 ATSG

auf Verlangen

nicht nachkam, stellte

eine formelle Rechtsverweigerung dar . Diese war für den rechtsunkundigen Beschwerdeführer aufgrund der irreführenden Angaben der zuständigen Behörde zu seiner Beweisführungslast allerdings nicht ohne weiteres erkennbar .

E. 23

Februar 2012 sinngemäss zum Schluss, dass Gutachten erfülle die vom Bundesgericht entwickelten formellen und inhaltlichen Kriterien, so dass darauf abzustellen sei (Urk. 11/78 S. 5). Infolgedessen zog die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 8. August 2012

in Erwägung, es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, zu 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wie Callcenter-Mitarbeiter, Bürohilfe oder Sachbearbeiter zu arbeiten . Bei einem Invaliditätsgrad von 57 %

bestehe daher Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 11/83, Urk. 11/86). 5. 2 5. 2 .1

Im März 2013 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer einen Fragebogen betreffend Revision der Rente zu. Dieser

gab im April 2013 an , der zeit wegen Knie-, Rücken- und Schulterbeschwerden sowie Probleme mit der Halswirbelsäule und Hautallergien in ärztlicher Behandlung zu sein (Urk. 6/107 S. 3) . Dem Fragebogen legte er eine als „Arzt-Liste“ betitelt e

Kopie von

Terminkarten

behandelnder Ärzte und Therapeuten (Urk. 6/107 S. 5) sowie eine Medikamentenliste bei (Urk. 6/107 S. 7). Die Beschwerdegegnerin forderte hierauf drei Berichte an. 5. 2 .2

Dr. med. A.____ , Oberarzt am Spital D. ____

berichtete am 19. April 2013, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig und eine relevante Änderung nicht abzusehen. Der Beschwerdeführer habe multilokuläre Schmerzen am Bewegungsapparat sowie eine langjährige chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Symptomen, insbesondere einer Alkoholabhängigkeit sowie einer depressiven Störung. Schmerzen beständen an beiden Händen bei Fingerpolyarthrose und Tendovaginitis stenosans (Schnappfinger). Hinzu kämen chronische Lumbalgien mit Ausstrahlung in die Beine linksbetont, Schulterschmerzen links bei einem Status nach Supraspinatusrekonstruktion

und Re-Ruptur sowie eine symptomatische Gonarthrose in beiden Knien rechtsbetont. Eine Verbesserung der aktuellen Situation könne vor allem noch von psychischer Seite

erwartet werden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe seit Monaten ein stabiler Zustand auf tiefem Niveau mit nur noch geringem Verbesserungspotential. Dr. A. ___ empfahl einen Kniegelenkersatz, eine orthopädische Re-Beurteilung der Re-Ruptur der Supraspinatussehne und eine handchirurgische Behandlung respektive Infiltration der Tendovaginitis stenosans. Ferner riet er, die Unterstützung bei der Alkohol-abstinenz fortzuführen, die analgetische Medikation zu optimieren sowie die psychiatrische Behandlung fortzusetzen (Urk. 6/109 S. 6-9).

Ergänzend dazu ist seiner Berichterstattung

an einen der Hausärzte vom 19. Juni 2013 zusammengefasst zu entnehmen, dass unter der aktuellen Therapie ein akzeptabler Beschwerdezustand erreicht worden sei. Er kontrolliere den Beschwerdeführer alle drei Monate, insbesondere zur wiederholten Infiltration der symptomatischen Gonarthrosen beidseits. Aktuell bestehe eine Re-Ruptur der Supraspinatussehne mit tropfenförmigem Erguss um die lange Bizepssehne. Aufgrund chronischer

zervikovertebraler Schmerzen

sei der Beschwerdeführer zudem neu in chiropraktischer Behandlung. Ferner sei dieser seit neun Monaten alkoholabstinent, während die psychosoziale Belastungssituation (Beziehung, Finanzen) andauere (Urk. 6/114 S. 7 f.). 5. 2. 3

Dr. med. B. ___, Fachärztin für Innere Medizin und Hausärztin des Beschwerdeführers, führte in ihrem Bericht vom 13. Juli 2013 aus, das Rückenleiden mit multisegmentalen degenerativen diskogenen Beschwerden sei bereits im Alltag einschränkend/limitierend. Komplizierend seien im Verlauf Schulterschmerzen dazu gekommen. Residuell bestehe eine Einschränkung der Beweglichkeit und der Kraft. Die Gonarthrose linksbetont sei symptomatisch. Die Knie müsste

wiederholt infiltriert werden. Ebenso bestünden Schmerzen an den Händen bei bekannten rezidivierenden Tendovaginitiden. Auch hier sei Kortison gespritzt worden. Die depressive Symptomatik sei unter medikamentöser Therapie und begleitenden therapeutischen Gesprächen gut behandelt. Schliesslich sei der Beschwerdeführer seit August 2012 alkoholabstinent, Blutbild und Leberwerte seien normal. Auf die Frage nach alternativen Tätigkeiten antwortete Dr. B. ___: „Teilzeit-Chauffeur-Taxidienste?“ (Urk. 6/114 S. 5 f.). 5. 2. 4

Schliesslich diagnostizierte der

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. C. ___, im Bericht vom 21. Juli 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig unter pharmakologischer Behandlung leichte Episode (ICD10: F33.0), eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD10: F60.6) sowie ein sekundäres Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD10: F10.20).

Aus diversen Unterlagen sei bekannt, dass 1983/1984 wegen einer Adoleszenten-Störung mit Psychose und Angstzuständen und erneut 1986/1987 wegen Depressionen und Angstzuständen

eine psychiatrische Behandlung stattgefunden habe. Sodann sei es in den letzten Jahren zu einer reaktiv depressiven Entwicklung wegen multipler somatischer Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit gekommen. Derzeit besuche der Beschwerdeführer mindestens

einmal pro Monat eine stützende Psychotherapie und werde medikamentös behandelt (täglich 40 mg Citalopram). Er zeige sich verhalten, ratlos, unbeholfen, mit gedrückter Stimmung, eingeschränkter affektiver Modulationsfähigkeit, deutlichem Interessenverlust, Rückzugstendenz, reduziertem Selbstwertgefühl sowie

ängstlich bezüglich seiner Zukunftsperspektiven. Psychomotorisch sei er gehemmt.

Eingeschränkt sei er bezüglich Konzentrationsvermögen, Anpassungsfähigkeit und insbesondere Belastbarkeit. Aktuell sei er psychisch kompromittiert. Bezüglich der mittel- und langfristigen Perspektive sei die Situation in einem halben bis einem Jahr neu zu prüfen. Im Übrigen habe die Alkoholabstinenz nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt (Urk. 6/116 S. 1-8). 5. 2.5

Gestützt auf die Berichte von Dr. C.____ und Dr. B.____ schlossfolgerte der RAD-Arzt Dr. Z.____

am 9. September 2012, es könne

von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitsschaden sowie der bisherigen Arbeitsfähigkeitseinschätzung ausgegangen werden. Die Schadenminderungspflicht sei wohl erfüllt (Urk. 6/117 S. 3 f.). Infolgedessen bestätigte die Beschwerdegegnerin

am 12. September 2013 formlos die bisherige halbe Rente (Urk. 6/119).

Keine Erwähnung fanden in der Stellungnahme von Dr. Z.____ die Berichte von Dr. A.____. Der RAD-Arzt setzte sich auch nicht mit den neu aufgetretenen Handbeschwerden, den chronischen zervikovertebralen Schmerzen und den nunmehr notwendigen / empfohlenen Therapien wie Infiltrationen, chiropraktische Behandlung

oder Kniegelenkersatz auseinander. Dasselbe gilt für die depressive Episode, auch wenn diese von Dr. C.____

als leicht qualifiziert wurde und Dr. A.____ auf die psychosoziale Belastungssituation hinwies. Gesamthaft betrachtet indizieren diese Tatsachen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes

sowie eine Verringerung der Ressourcen, die dem Beschwerdeführer zur Überwindung seines Leidens zur Verfügung stehen. Dabei könnte vorliegend bereits eine geringe Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit rentenrelevant sein (vgl. dazu BGE 133 V 545 E. 6), zumal der bisherige Invaliditätsgrad nahe der 60%-Grenze

für eine Dreiviertelrente liegt

und das Belastungsprofil bereits bei der Rentenzusprache stark eingeschränkt war

(z.B. erhöhter Pausenbedarf trotz Wechselposition, kognitiv wenig anspruchsvolle Tätigkeit und keine Tätigkeiten über Kopf / nur limitiert auf Tischhöhe, kein Gefahrenpotential wegen Sturzfahrt).

Im Übrigen ist auch eine gewisse Verbesserung durch die Alkoholabstinenz

nicht auszuschliessen. Zumindest wird eine solche im Gutachten der Y.____ für möglich erachtet und die neuen Arztberichte geben keinen Aufschluss darüber, wie es sich aktuell mit den kognitiven Fähigkeiten und Gleichgewichtsstörungen des Beschwerdeführers verhält.

Die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes berücksichtigt weder alle Vorakten noch vermag ihr Ergebnis ohne nähere Begründung restlos zu überzeugen. Es kann deshalb nicht auf dieses versicherungsinterne Dokument abgestellt werden. 5. 3

5. 3 .1

In der Folge reichte der Beschwerdeführer Arztzeugnisse, ausgestellt von verschiedenen Ärzten des Spitals D.____, ein. Diese attestieren ihm eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für März 2014 bis Mitte Januar 2015 (Urk. 3/1-2, Urk. 8/1 , Urk. 6/129). 5. 3 . 2

Diesbezüglich ist dem Bericht des Spital D.____ vom 21. März 2014 zu entnehmen, dass neu an der rechten Schulter Beschwerden auftraten. Konkret wurden (1) eine Rotatorarmanschlagenläsion

mit transmuraler Ruptur Supra spinatus sowie hochgradiger Tendinopathie und Partialläsion Subscapularis und konsekutiver Tendinopathie sowie Subluxation der langen Bizepssehne und ferner (2) eine beginnende Degeneration sowohl glenohumeral als auch im Bereich des AC-Gelenks diagnostiziert. Die Indikation für ein operatives Vorgehen sei prinzipiell gegeben. Unter Berücksichtigung der bereits generalisierten Zeichen der Degeneration und Gesamtsituation seien die Erfolgchancen auf die Wiederherstellung von Funktion und Belastbarkeit der Schulter jedoch eher mässig (Urk. 6/135 S. 2 f.). 5.3.3

Der RAD-Arzt Dr. Z.____ führte dazu am 8. Mai 2014 aus, dass die neuen Schulterbeschwerden mit dem bisherigen funktionellen Belastungsprofil noch durchaus vereinbar und aus versicherungsmedizinischer Optik nach wie vor ein unveränderter Gesundheitszustand bestehe (Urk. 6/138 S. 3).

Vorweg ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin den RAD-Arzt fälschlicherweise darauf hinwies, dass man ein Nichteintreten nach der letzten Mitteilung vom 12. September 2013 prüfe (Urk. 6/138 S. 3). Er ging deshalb von einem falschen Referenzzeitpunkt aus und berücksichtigte nicht alle Veränderungen. Seine Beurteilung mag sodann hinsichtlich der bisherigen Einschränkungen wie Gewichtslimit, Überkopfarbeit und Tätigkeiten auf Tischhöhe durchaus zutreffen, stellt aber keine Gesamtwürdigung der gesundheitlichen Beschwerden dar. So wird damit beispielsweise dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nun objektivierbar mehr Schmerzen verspürt und Defizite der linken Seite nicht mehr mit der rechten Seite ausgleichen kann, keine Rechnung getragen. Es ist schwerlich nachvollziehbar, dass bezüglich Art und Umfang der möglichen Tätigkeiten mit einem gesunden und einem beeinträchtigten Arm im Vergleich zu zwei beeinträchtigten Armen mit zusätzlichen Handbeschwerden kein

Unterschied bestehen soll. 5. 4 5.4.1

Damit bestanden bereits bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2014 zahlreiche Anhaltspunkte für eine möglicherweise rentenrelevante

Änderung des Gesundheitszustandes. Aufgrund der damaligen Aktenlage wäre der medizinische Sachverhalt somit – unabhängig von der Einleitung der Revision von Amtes wegen oder durch Gesuch – gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz weiter abzuklären gewesen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). 5.4 .2

Im Übrigen sind die CT-gesteuerte periradikuläre Therapie (nachfolgend: PRT) der Nervenwurzel L5 sowie die Ringbandsplattung entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Urk. 11 Ziff. 4.b) nicht unbeachtlich, nur weil sie erst im Oktober

2014 durchgeführt wurden. Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind zwar grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_67/2012 vom 2. Juli 2012 E.2.2).

Relevant ist daher nicht der Zeitpunkt der Eingriffe, sondern dass sich aus der en Notwendigkeit Rückschlüsse auf den Krankheitsverlauf vor Verfügungserlass ziehen lassen.

Dem im Gerichtsverfahren eingereichten Bericht des Spitals D.____ vom 23. Oktober 2014 ist diesbezüglich zu entnehmen, dass bei persistierendem lumboradikulärem Schmerzsyndrom und im Verlauf der vorangegangenen Monate progredienten sensomotorischen Ausfallsyndrom L5 links mit neu aufgetretener Fuss- und Zehenheberschwäche am 15. September 2014 ein MRI und am 7. Oktober 2014 eine PRT ohne Wirkung durchgeführt wurden. Aufgrund der ausgeprägten multiplen Stenosierung sowie Voroperationen sei ein operatives Vorgehen sicher problematisch. Bei sich weiter verschlechternder Neurologie müsse aber über eine Dekompression der Foramenstenosen und eine Spondylodese nachgedacht werden. Die Restbeschwerden nach der offenen Rekonstruktion der Rotatorenmanschette rechts am 3. Juni 2014 würden noch ca. ein halbes Jahr andauern. Mit der A1-Ringbandsplattung Dig II und IV der linken Hand am 1. Oktober 2014 sei der Beschwerdeführer sehr zufrieden. Für diesen stünden nun nahezu permanent stromartige Schmerzausstrahlungen von tieflumbal in die linke Gesässhälfte und von dort in das linke dorsolaterale Bein bis auf den Fussrücken und insbesondere die Grosszehe im Vordergrund. Dort bestehe mittlerweile ein nahezu persistierendes Taubheitsgefühl mit deutlichem Hinken und erschwertem Treppensteigen (Urk. 8/2). 6.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass über den strittigen Leistungsanspruch nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen entschieden werden kann. Dabei ist eine Gesamtwürdigung der gesundheitlichen Beschwerden vorzunehmen, nachdem zwischen August 2012 und September 2014 zahlreiche (mehrheitlich negative) Veränderungen eingetreten sind. Resultiert daraus ein neues Belastungsprofil, sind die realen Einsatzmöglichkeiten bzw. die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sorgfältig zu prüfen. Da die Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung offenbar einen falschen Referenzzeitpunkt zugrunde legte, die Abklärungen grundsätzlicher Natur sind und allenfalls schwierige Ermessensentscheide getroffen werden müssen, ist die Sache zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen (§ 26 Abs. 1 GSVGer; vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben. 7.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.– anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) - Spida AHV Ausgleichskasse, Personalvorsorgestiftung, Bergrstr. 21, 8044 Zürich 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 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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