

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01077 vom 9. März 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01077](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01077)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01077 du 9 mars 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01077 del 9 marzo 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 1.3**

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). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2014 (Urk. 2) davon aus, dass das hiesige Gericht mit Urteil vom 12. August 2010 in Sachen der Parteien erkannt habe, dass die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens erforderlich sei, und dass es die Sache an sie zur ergänzenden Abklärung des Sachverhaltes, insbesondere zur Einholung eines polydisziplinären medizinischen Gutachtens, und anschliessend neuer Verfügung über den Rentenanspruch zurückgewiesen habe. In Nachachtung dieses Urteils habe sie den Beschwerdeführer begutachten wollen und dafür zwei Gutachten in Auftrag gegeben. Die Begutachtungen hätten indes nicht durchgeführt werden können, weil der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen sei. Da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf Grund der vorliegenden medizinischen Akten nicht ausgewiesen sei, sei das Gesuch des Beschwerdeführers (vom 16. Februar 2009) um Erhöhung der ihm bisher ausgerichteten halben Invalidenrente abzuweisen. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass die Verfahren der Beschwerdegegnerin zur Einholung von medizinischen Gutachten bisher verschiedene Fehler aufgewiesen hätten (Urk. 1 S. 1 f.) und dass das Verfahren unzulässigerweise verzögert worden sei (Urk. 1 S. 5). Es sei ihm sodann eine Reise nach Y. zu einer Begutachtung nicht zuzumuten (Urk. 1 S. 3) 3. 3.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Satz 1). Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei die zuständige Behörde nicht an Anträge der versicherten Person gebunden ist (BGE 132 V 93 E. 5.2.8). Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, so dass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG). Die IV-Stellen haben nach der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 1.2.1) externe (meist polydisziplinäre) Gutachten einzuholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet. 3.2

Polydisziplinäre Gutachten, das heisst solche, an denen drei oder mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben nach dem Wortlaut von Art. 72 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), in der seit 1. März 2012 gültigen Fassung, bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip (Art. 72 bis Abs. 2 IVV). Zu dessen Umsetzung hat das BSV die webbasierte Vergabepattform SuisseMED@P eingerichtet, über welche der gesamte Verlauf der Gutachtens einholung gesteuert und kontrolliert wird ([www.suissemedap.ch](http://www.suissemedap.ch); BGE 139 V 349 E. 2.2). 3.3

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, gibt er der Partei laut Art. 44 ATSG deren oder dessen Namen bekannt (Satz 1); diese kann den Gutachter (oder die Gutachterin) aus triftigen Gründen ablehnen und Gegen vorschläge machen (Satz 2). Bei den triftigen Gründen im Sinne von Art. 44 Satz 2 ATSG handelt es sich nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 132 V 376) insbesondere um substantiiert vorgebrachte gesetzliche Ausstands- und Ablehnungsgründe. Der versicherten Person steht das Recht zu, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern, dagegen Einwände zu erheben sowie Ergänzungs- und

Zusatzfragen zu stellen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 und BGE 139 V 349 E. 5.2.3; vgl. auch Art. 57 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess, BZP). Des Weiteren steht der versicherten Person im Rahmen des rechtlichen Gehörs das Recht zu, sich nach Erstattung des Gutachtens zum Beweisergebnis zu äussern, Erläuterung, Ergänzung des Gutachtens oder eine neue Begutachtung zu beantragen sowie weitere Beweisanträge vorzubringen (BGE 137 V 210 E. 3.41.5 in fine; vgl. Art. 60 Abs. 1 BZP). 3.4

Die üblichen Untersuchungen im Rahmen einer medizinischen Begutachtung sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu erachten. Gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG hat sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind (Urteil des Bundesgerichts I 988/06 vom 28. März 2007). Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

Die Mitwirkung kann von der betroffenen Person ohne rechtliche Folgen verweigert werden, wenn sie begründete Ausstands- oder Ablehnungsgründe anführen kann. Ist dies nicht der Fall kann der Versicherungsträger die Begutachtung ohne das Einverständnis der versicherten Person anordnen. Wenn eine Einigung über die Gutachtenseinholung nicht zustande kommt, hat der Versicherungsträger über die Anordnung, eine Expertise einzuholen, eine formelle Verfügung im Sinne von Art. 49 ATSG zu erlassen (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.6). 3.5

Gemäss Art. 7b IVG, in Kraft seit 1. Januar 2008, können die Leistungen nach Artikel 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder nach Artikel 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3). 3.6

Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). 3.7

Verletzungen der Mitwirkungspflicht durch Weigerung, an medizinischen Untersuchungen und weiteren Abklärungen teilzunehmen (Art. 43 Abs. 2 ATSG), führen zur Rechtsfolge der Kürzung, Verweigerung (Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit

Art. 21 Abs. 4 ATSG) oder sanktionsweisen Aufhebung im Revisionsverfahren (Urteil des Bundesgerichts 9C\_961/2008 vom 30.11.2009 E.).

6.3). Art. 21 Abs. 1 und Abs. 4 ATSG sowie Art. 7b Abs. 1 IVG sind, ihrem Wortlaut zum Trotz, indes keine echten Kann-Vorschriften, welche die rechts anwendenden Organe

ermächtigt, bei Erfüllung der Kürzungs tatbestände von Rechtsfolgen abzusehen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_174/2012 vom 30. August 2012). Den Durchführungsorganen wird kein Entschliessungsermessens, sondern lediglich die Kompetenz im Sinne einer Berechtigung und Verpflichtung eingeräumt, die Kürzung zu verfügen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 7-7b IVG N 42).  
4.

#### **E. 1.4**

Mit Verfügung vom 12. März 2012 (Urk. 8/227) wies die IV-Stelle das Gesuch des Beschwerdeführers um revisionsweise Erhöhung der ihm bisher ausgerichteten halben Invalidenrente ab, wogegen der Versicherte am 20. März 2012 Beschwerde (Urk. 8/229/3-4) erhob. Mit Verfügung vom 18. Mai 2012 (Urk. 8/233) hob die IV-Stelle pendente lite die Verfügung vom 12. März 2012 wiedererwägungsweise auf, worauf das hiesige Gericht mit Entscheid vom 21. Mai 2012 (Prozess Nr. IV.2012.00333; Urk. 8/235) den Prozess als gegenstandslos geworden abschrieb.

#### **E. 1.5**

Mit Mitteilung vom 23. Juli 2012 (Urk. 8/244) gab die IV-Stelle dem Versicherten ihre Fragen an Prof. Z.\_\_\_\_ bekannt und wies ihn auf die Möglichkeit zur Stellung von Ergänzungsfragen an den Gutachter hin, worauf der Versicherte am 2. August 2012 bei der IV-Stelle Ergänzungsfragen einreichte (Urk. 8/248). Am 26. September 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass Prof. Z.\_\_\_\_ den Auftrag zur Begutachtung nicht angenommen habe (Urk. 8/252). Am 14. Dezember 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig sei, und dass die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip erfolgen werde (Urk. 8/257). Am 5. April 2013 (Urk. 8/265) teilte sie dem Versicherten mit, dass die Begutachtung durch die Medas

B.\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_, erfolgen werde und gab dem Versicherten die Namen der begutachtenden Ärzte bekannt. Am 26. März 2013 und 7. April 2013 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er mit einer Begutachtung am B.\_\_\_\_ nicht einverstanden sei (Urk. 8/266/2-3; Urk. 8/267).

#### **E. 1.6**

Mit Verfügung vom 17. April 2013 (Urk. 8/268) hielt die IV-Stelle an der vorgesehenen Begutachtung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_ fest. Dazu nahm der Versicherte am 22. Mai 2013 Stellung (Urk. 8/269). Mit Schreiben vom 8. Oktober 2013 (Urk. 8/273/1-2) forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, schriftlich seine Bereitschaft zu einer Begutachtung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_, zu erklären, worauf der Versicherte auf dem diesbezüglichen ihm zugesandten Formular den Namen des B.\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_, durchstrich (Urk. 8/274/1) und der IV-Stelle mit Schreiben vom 23. Oktober 2013 (Urk. 8/274/3-4) mitteilte, dass ihm eine Reise nach Y.\_\_\_\_ zur Begutachtung nicht zuzumuten sei (S. 2). Am 17. Februar 2014 hat das B.\_\_\_\_, Y.\_\_\_\_, den Versicherten direkt zur Begutachtung auf den 7. und 9. April 2014 aufgeboten (Urk. 8/285), worauf der Versicherte zu der am 7. April 2014 vorgesehenen Untersuchung beim B.\_\_\_\_ nicht erschien (Urk. 8/286).

Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren (Urk. 8/289, Urk. 8/292) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. September 2014 (Urk. 8/307 = Urk. 2) einen Anspruch des Versicherten auf Erhöhung der ihm bisher ausgerichteten halben Rente. 2.

## 2.1

Der Versicherte erhob am 19. Oktober 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. September 2014

(Urk. 2) und beantragte sinngemäss, die Sache sei aufzuheben, der Sachverhalt sei ergänzend abzuklären und es seien dabei verschiedene, von ihm genannte medizinische Unterlagen zu berücksichtigen (S. 6). Mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2014 (Urk. 7) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. 2.2

Mit Beschluss vom 27. Januar 2015 (Urk. 10) wurde dem Beschwerdeführer die Gelegenheit eingeräumt, um zu der vom Gericht in Aussicht gestellten Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und der damit verbundenen möglichen Abänderung der angefochtenen Verfügung zu seinem Nachteil (reformatio in peius) Stellung zu nehmen oder die Beschwerde zurückzuziehen.

Mit Eingaben vom 5. (Urk. 11), 10. (Urk. 13) und vom 18. Februar 2015 (Urk. 15) nahm der Beschwerdeführer dazu Stellung. Am 25. Februar 2015 (Urk. 17) wurden der Beschwerdegegnerin Kopien der Eingaben des Beschwerdeführers vom 5., 10. und 18. Februar 2015 zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## E. 4

). Mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil vom 12. August 2010 in Sachen der Parteien (Prozess Nr. IV.2010.00189; Urk. 8/166) erkannte das hiesige Gericht, dass die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens erforderlich sei (E. 5.1), dass dem Versicherten die üblichen Untersuchungen im Rahmen einer medizinischen Begutachtung ohne Weiteres zuzumuten seien, und dass ihm insbesondere eine Reise nach Y.\_\_\_\_ zu einer Begutachtung grundsätzlich zuzumuten sei (E. 4.1), und wies die Sache in Bestätigung der Wiedererwägungsverfügung vom 13. April 2010 (Urk. 8/158) an die IV-Stelle zurück, damit diese den Sachverhalt ergänzend abkläre und dabei bei einer geeigneten, unabhängigen Abklärungsstelle ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einhole und anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu verfüge (E. 5.2 und Dispositiv Ziffer 1).

### E. 4.1

Mit Urteil vom 12. August 2010 in Sachen der Parteien (Prozess Nr. IV.2010.00189; Urk. 8/166) hat das hiesige Gericht die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese den Sachverhalt ergänzend abkläre und dabei bei einer geeigneten, unabhängigen Abklärungsstelle ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einhole und anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Mit diesem Urteil erkannte das hiesige Gericht, dass die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens erforderlich sei, und dass dem Beschwerdeführer die üblichen Untersuchungen im Rahmen einer medizinischen Begutachtung zuzumuten seien. Das hiesige Gericht erkannte insbesondere, dass dem Beschwerdeführer auch eine Reise nach Y.\_\_\_\_ zu einer Begutachtung grundsätzlich zuzumuten wäre (E. 4.1 des Urteils). Dieses Urteil erwuchs, nachdem das Bundesgericht auf die vom Beschwerdeführer am 26. September 2010 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 8/167/2-5) mit Entscheidung vom 11. Oktober 2010

(Prozess Nr. 8C\_823/2010; Urk. 8/168) nicht ein getreten war, in Rechtskraft. 4.2

In Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 12. August 2010 (Urk. 8/166) teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer am 1. November 2010 mit, dass eine medizinische Abklärung am C.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_, vorgesehen sei (Urk. 8/170) und forderte den Beschwerdeführer am 9. Februar 2011 auf, seiner Mitwirkungspflicht nachzukommen und sich einer Begutachtung der Ärzte des C.\_\_\_\_ zu unterziehen (Urk. 8/177), worauf der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 9. Februar 2011 mitteilte, dass er eine Begutachtung durch die Ärzte des C.\_\_\_\_ ablehne, da es sich beim C.\_\_\_\_ nicht um eine geeignete und unabhängige Stelle handle (Urk. 8/178). Infolgedessen

teilte ihm die Beschwerdegegnerin am 11. März 2011 mit, dass eine medizinische Abklärung am E.\_\_\_\_ in F.\_\_\_\_ vorgesehen sei (Urk. 8/182), welche in der Folge am E.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ durchgeführt wurde (Urk. 8/183), worauf der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin am 1. Mai 2011 mitteilte, dass er die Begutachtung durch die Ärzte der E.\_\_\_\_ in G.\_\_\_\_ abgebrochen habe (Urk.

## **E. 8**

/124) zu befinden, ohne vorgängig eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasst zu haben beziehungsweise - bei einer fehlenden Mitwirkung des Beschwerdeführers bei einer Begutachtung - ohne vorgängig ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt und allenfalls anschliessend über eine Kürzung oder Verweigerung der Versicherungsleistungen befunden zu haben. 5.4

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese gemäss Art. 7b IVG in Verbindung mit Art. 43 Abs. 2 und Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgehe und ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführe. Dabei wird sie dem Beschwerdeführer eine angemessene Bedenkzeit einräumen, damit dieser bei der vorgesehenen polydisziplinären Begutachtung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_

mitwirken und diesbezüglich seine uneingeschränkte Bereitschaft erklären kann. Sie wird den Beschwerdeführer sodann auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der ihm obliegenden Mitwirkungspflicht im Sinne einer Kürzung beziehungsweise Verweigerung der ihm bisher ausgerichteten halben Rente hinweisen, sollte er der Pflicht zur Mitwirkung bei der vorgesehenen Begutachtung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_

nicht vollumfänglich nachkommen. Sollte der Beschwerdeführer innerhalb der ihm anzusetzenden Bedenkzeit an der polydisziplinären Begutachtung durch die Ärzte des B.\_\_\_\_ mitwirken, wird die Beschwerdegegnerin nach Erhalt des Gutachtens erneut über das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers beziehungsweise über dessen Rentenanspruch verfügen. Sollte sich der Beschwerdeführer jedoch weiterhin weigern, sich der angeordneten Begutachtung zu unterziehen, wird die Beschwerdeführerin stattdessen über eine Kürzung beziehungsweise eine gänzliche Verweigerung der dem Beschwerdeführer bisher ausgerichteten halben Rente verfügen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss

der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 16. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre

und entweder ,

nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen , über

den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge oder

stattdessen im Sinne der Erwägungen über eine Kürzung oder Verweigerung der dem Beschwerdeführer bisher ausgerichteten halben Rente verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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) 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  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
Mosimann  
Volz

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