

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01289 vom 6. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01289 du 6 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01289 del 6 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Der 1961 geborene X._____

war

zuletzt als Koch tätig, als er sich erstmals am

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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

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. 2 ATSG).

E. 1.2

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

Ein spracheentscheid , 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 Hin weisen).
2.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung aus, ihre weiteren Abklärungen , insbesondere das MEDAS-Gutachten, hätten ergeben, dass beim Versicherten nach wie vor aufgrund des Handekzems eine 100%ige Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Koch vorliege. In einer ange passen Tätigkeit sei er zu 100 % arbeitsfähig. Für die weiteren Diagnosen be st ü nden keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Es handle sich dabei aber um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes. Somit könne nicht von einem verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden (Urk. 2).

In der Vernehmlassung vom 23. Januar 2015 (Urk. 7) ergänzte die Beschwerde gegnerin , der behandelnde Psychiater Dr. med. Z.____ habe bereits in früheren Berichten hohe Arbeitsunfähigkeiten und auch Erwerbsunfähigkeiten attestiert. Entsprechende Beurteilungen seien denn auch bereits im Gutachten von Dr. med. A.____ diskutiert und verworfen worden ;

s o auch in der aktuellen Be urteilung im Gutachten der MEDAS

Y.____ durch den psychiatrischen G utachter, Dr. med. B.____ . Insofern ergäben sich aus dem nachgereichten Bericht des Dr. Z.____ vom 3. Dezember 2014 keine neuen Erkenntnisse, die nicht bereits im Verfahren berücksichtigt worden seien. Der Eventualantrag auf Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen sei nicht nachvollziehbar, da sich der Beschwerdeführer selbst als nicht arbeitsfähig sehe. Die subjektive Eingliederungsfähigkeit sei mithin nicht gegeben, weshalb solche Massnahmen zum vornherein nicht zielführend durchführbar seien. Im Weiteren könne auch den Ausführungen zum Einkommensvergleich nicht gefolgt werden . Der medizini sche Sachverhalt ebenso wie der Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht zeig t e n sich unverändert , seitdem hierüber letztmals mit Verfügung vom 25. März 2011 rechtskräftig entschieden worden sei , so dass kein neuer Einkommensvergleich durchzuführen sei . Verfehlt seien auch die Ausführungen zum leidensbedingten Abzu g, zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Ar beitsmarkt und die Ausführungen zur Selbsteingliederungsfähigkeit. Dies seien allesamt Kriterien, die keinen Revisionsgrund darstellten (S. 2 f.). Trotz hoher (100%iger) Restarbeitsfähigkeit habe der Beschwerdeführer diese seit seiner Be rentung nie verwertet. Dieses Verhalten sei nicht auf medizinische Gründe, son dern auf eine ungenügende Motivation zurückzuführen (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dagegen, es liege eine psychiatrisch begründete Ar beitsunfähigkeit von 100 % vor (Urk. 1 S. 7). Er bemängelt e , dass die IV-Stelle keinen Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades vorge nommen, sondern einfach den von ihr in ihrer Verfügung vom 17. November 2005 bestimmten Invaliditätsgrad von 44 % übernommen habe (S. 8). Ausser dem hätte die IV-Stelle einen Leidensabzug von mindestens 25 % berücksichti gen müssen (S. 9).

In der Replik vom 25. März 2015 (Urk. 18) machte der Beschwerdeführer geltend, dass offensichtlich somatische Befunde vorlägen, er müsse sogar als mittelstimmig bezeichnet werden. Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht umfassend abgeklärt und die Abklärungspflicht verletzt. Das Gutachten der MEDAS Y. ___ vom 3. Juli 2014 (Urk. 8/241) umfasse von den Fachgebieten her nur Allgemeinmedizin, Rheumatologie und Psychiatrie, mache aber dezidierte Aussagen auf dem Gebiet der Dermatologie, was nicht zulässig sei (S. 3). Er leide unter einem dyshidrosiformen Handekzem, obwohl er seit 2000 nicht mehr berufstätig gewesen sei. Es sei unverständlich, dass die IV-Stelle nicht ein dermatologisches Gutachten mit entsprechenden Testungen durchgeführt habe, denn aufgrund der jetzigen Abklärungssituation sei nicht ersichtlich, inwiefern ihm eine Erwerbstätigkeit aus der Sicht seiner Berufs krankheit zumutbar sei ; es könne kein Zumutbarkeitsprofil determiniert werden.

Ihm sei auf jeden Fall nur eine Tätigkeit zumutbar, bei der die Hände eingesetzt würden, eine intellektuelle Arbeit sei ausgeschlossen (S. 4 f.).

Das rheumatologische Gutachten sei oberflächlich ausgefallen, weil es die radiologische Befundlage weder diskutiere noch weitere Abklärungen vorsehe (S. 5) .

Der Beschwerdeführer bestreite sodann , dass die unter Ziffer 4.2 im Gutachten der MEDAS Y. ___ aufgeführten Krankheiten alle keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeitigen. So wie die Überschrift jetzt formuliert sei, bewirkten diese Diagnosen zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit , aber mit wie vielen Prozenten „ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit“ zu verstehen sei, sei nicht nachvollziehbar. Das Gutachten umfasse auch nicht das Fachgebiet der Kardiologie, weshalb auch insofern keine Aussagen gemacht werden könnten . Weiter bringe der Beschwerdeführer vor, es habe keine gültige Schlussbesprechung interdisziplinär stattgefunden (S. 5).

Es könne keineswegs von einer Verbesserung der somatischen Situation gegen über 2005 ausgegangen werden, weder dermatologisch, rheumatologisch noch kardiologisch. Dabei sei die psychiatrische Sichtweise noch gar nicht berücksichtigt worden. Die 100 % leidensadaptierte Tätigkeit, die ihm zugemutet werde, sei nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer erklärte sich

weiter bereit , sich an Eingliederungsmassnahmen aktiv zu beteiligen, falls von ihm wirklich verlangt werde, erwerbstätig zu sein. Man könne ihm nicht unterstellen, er fühle sich subjektiv nicht eingliederungsfähig, von ihm dann aber andererseits verlangen, er müsse arbeiten. Da sich im Moment noch gar kein Zumutbarkeitsprofil definieren lasse, könnten auch die erwerblichen Auswirkungen nicht beurteilt werden (S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich seit dem unbestritten gebliebenen (Urk. 18

S. 2-3) Zeitpunkt der letzten rechtsgenügenden

Anspruchsrückführung –

mithin seit Erlass der Verfügung vom 25. März 2011 - der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat und er einen weitergehenden Anspruch hat als auf die bisherige halbe (Härtefall -)Rente .

Der Verfügung vom 25. März 2011 lag die Aktenbeurteilung von Dr. med. C. ___ , Allgemeine Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der

Beschwerdegegnerin vom 18. Januar 2011 (Urk. 8/164/6) zu Grunde. Dieser verwies auf das polydisziplinäre Gutachten des D.____ vom 16. August 2005 (Urk. 8/86) und schloss, die somatischen Befunde würden seit jener Begutachtung nicht anders angegeben. Gemäss Dr. A.____ bestehe keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Es bestünden keine kardialen Einschränkungen und die Skelettbefunde seien unverändert. Es könne weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden.

Entsprechend ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. März 2011 von unveränderten Verhältnissen und einer unveränderten Restarbeitsfähigkeit von 80 % aus (Urk. 8/193; vgl. auch Feststellungsblatt Urk. 8/184/7) und verneinte das Gesuch um Rentenerhöhung. In Anbetracht des Verweises auf das D.____ -Gutachten ist im Folgenden auch dieses in die Würdigung miteinzube ziehen , auch wenn grundsätzlich die aktuellen Verhältnisse mit jenen beim Erlass der Verfügung vom 25. März 2011 zu vergleichen sind.

3.

3.1

Im polydisziplinären D.____ -Gutachten stellten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 8/86): koronare Herzkrankheit mit Status nach Vorderwandinfarkt und dreimaliger Koronarangiografie und dabei durchgeführter vierfacher Stent-Einlage sowie dyshidrosiformes Handekzem, aktuell unter Therapie und ohne problematische Exposition in Remission (S. 19). Wegen der anerkannten dermatologischen Probleme sei eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Koch dauerhaft nicht mehr zumutbar (S. 18). Weder die Rückenbeschwerden, noch die bisherigen Folgen der koronaren Herzkrankheit stellten eine prinzipielle Leistungsminderung dar und es liege auch keine leistungsrelevante Störung aus versicherungsmedizinischer und neuropsychiatrischer Sicht vor (S. 18 f.). Für eine angepasste Tätigkeit bestehe eine Leistungsfähigkeit von 80 % (S. 19).

Von dieser Restarbeitsfähigkeit ging die Beschwerdegegnerin verfügungsweise aus (Urk. 8/90). 3.2

Die Verfügung vom 25. März 2011 stützte sich auf die folgenden medizinischen Akten:

3.2.1

Hausarzt Dr. med. E.____ nannte im Bericht vom 16. September 2008 (Urk. 8/148/1-4) unter Beilage weiterer Berichte (Urk. 8/148/5-14) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Komplexe koronare Dreifässerkrankung mit Status nach akutem Vorderwandinfarkt mit Kammerflimmern - Status nach PTCA/ Stenting und Restenosierung mit mehrfachem Stenting - Chronische invalidisierende Lumbago (Diskushernie L4/5) - Dyshidrotisches Ekzem - Anpassungsstörung

Den Gesundheitszustand beschrieb er als stationär (Ziff. 4.1). Seit im Jahr 2003 die Herzkrankheit in den Vordergrund getreten sei (Ziff. 3.3) sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 3.7).

Im Bericht vom 20. November 2011 verwies Dr. E.____ auf einen nicht aktenkundigen Bericht des Kardiologen vom 25. Mai 2010 und fügte an, unter Einbezug der kardialen Situation mit den Thorax- und Lumbovertebralschmerzen und der labilen psychischen Situation bestehe auch in einer leichten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/180/2). 3.2.2

Der behandelnde Dr. med. Z.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nannte am 21. Januar 2009 folgende Diagnosen, welche seit 2001 schleichend aufgetreten seien (Urk. 8/151/2): - mittelgradige depressive Episode - Anpassungsstörung mit Angst und Störung des Sozialverhaltens - multiple dissoziative und somatoforme Störungen

Neu seien eine Wesensveränderung nach psychischer Krankheit sowie diverse, teils schwere internistische Krankheiten. Er behandle den Beschwerdeführer medikamentös und mittels monatlicher Sitzungen. Dr. Z.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 60-70 % als Koch oder als Arbeiter (Urk. 8/151/3).

Zu Händen des Gutachters bestätigte er am 8. Mai 2010 (Urk. 8/165) die Behandlungsfrequenz (S. 1) und legte dar, dass er um die Compliance bezüglich der Pharmakotherapie zuhelfen müsse. Die blosser Erwähnung einer möglichen Nebenwirkung genüge dem Beschwerdeführer, um das Medikament nicht zu nehmen (S. 3 f.). Er beschrieb sodann einen sich verschlechternden Verlauf (Urk. 8/166). 3.2.3

Dr. med. A.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 26. August 2010 (Urk. 8/175) folgende Diagnosen (S. 10): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) - Angst- und depressive Störung, gemischt (F41.2) - bei Status nach Anpassungsstörung (F43.2) nach Herzinfarkt im März 2003 - bei anamnestisch depressiver Episode, gegenwärtig remittiert (F32.4)

Dr. A.____ führte aus, dass die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) und/oder eine Angst- und depressive Störung, gemischt (F41.2) unter Berücksichtigung der damals geltenden Überwindbarkeitsrechtsprechung aufgrund der vor allem subjektiv erlebten und kaum objektivierbaren Defizite aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu einer Minderung der Arbeitsfähigkeit führten. Eine Willensanstrengung zur Überwindung der gering ausgeprägten objektiven psychopathologischen Defizite sei dem Beschwerdeführer aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zumutbar. Diese Einschätzung betreffe jede Art von allfällig körperlich angepasster Tätigkeit (angestammte/angepasste Tätigkeit, Haushaltsarbeiten). Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Januar 2005 (vgl. das Gutachten vom 16. August 2005 von D.____) könne aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden (S. 19). 3.2.4

Unter Hinweis auf das D.____-Gutachten (E. 3.1 hievore) erwog die Beschwerdeführerin in der Verfügung vom 25. März 2011, die - nicht aktenkundige - Kontrolle vom 19. November 2007 zeige keine kardiale Einschränkung oder Hinweise auf Veränderungen. Ebenso seien die Skelettbefunde als unverändert anzusehen. Das Gutachten von Dr. A.____ stelle keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht fest. Gestützt auf die Grundlagen der erstmaligen Rentenbemessung sei weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen (Urk. 8/193/2). 3.3 3.3.1

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung lagen die folgenden medizinischen Unterlagen vor: 3.3.2

Hausarzt Dr. E.____ bestätigte in den Berichten vom 22. Februar (Urk. 8/199) und vom 8. März 2013 (Urk. 8/201) zur Hauptsache die bis dahin von ihm gestellten Diagnosen. Im Weiteren machte er deutlich, dass verschiedenste Arbeitsversuche an der verminderten

Belastbarkeit gescheitert seien, wobei vegetative Symptome mit Körperzittern, Tachykardie und Erschöpfungszuständen aufgetreten seien. Ihm und dem Beschwerdeführer sei bewusst, dass diese Störungen nicht objektiv dokumentierbar seien, da sie nur bei Belastung aufträten. Da er den Patienten seit 1994 betreue und gut kenne, glaube er jedoch seinen Äusserungen vollständig. In diesem Sinne scheine ihm eine Überprüfung der Rentenleistung indiziert. 3.3.3

Der Psychiater Dr. Z.____ stellte im Bericht vom 15. April 2013 (Urk. 8/204) folgende Diagnosen: 1. depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades F32.1, F32.2 2. Anpassungsstörung F43.23, F43.24 3. multiple dissoziative Störungen F44.4, F44.6, F45.2 4. Wesensänderung F62.1 5. diverse internistische Leiden (unter anderem Status nach Herzinfarkt)

Er führte aus, dass jede der Diagnosen die Arbeitsfähigkeit herabzusetzen vermöge, ihr komorbides Auftreten erhöhe die negativen Auswirkungen dieser Störungen, zudem würden die Behandlungserfolge verringert. Die Arbeitsunfähigkeit sei unverändert gegenüber seinem Bericht vom Februar 2011, worin er bei gestellten Diagnosen aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % bescheinigt hatte (Urk. 8/187). Das psychopathologische Bild habe sich in den letzten Jahren nicht gross verändert.

Neu aufgetreten seien suizidal gefärbte Exacerbationen, in denen der Beschwerdeführer sediert werden müsse. Weiter sei die Wesensänderung im Sinne von ICD-10 F62.1 ausgeprägter, insbesondere der soziale Rückzug, die Passivität mit gänzlicher Interessenlosigkeit (noch unterstützt durch die Depressivität), die katastrophisierende Selbstbeobachtung, die fordernde, unrealistische Erwartungshaltung, gekoppelt mit einer Stimmungslabilität. Dabei erweise er sich als stur und unnachgiebig. Letztere werde durch die sinkenden kognitiven Leistungen noch zusätzlich akzentuiert.

Im - vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren aufgelegten (Urk. 8/224) - Bericht vom 13. Oktober 2013 (Urk. 8/223) erwähnte Dr. Z.____ unveränderte Diagnosen und eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit. Alle Störungen zusammen betrachtet bleibe der Patient zu mehr als 70 % arbeitsunfähig. 3.3.4

Im Gutachten der MEDAS Y.____ vom 3. Juli 2014 (Urk. 8/241) nannten die verantwortlichen Ärzte aus den Fachbereichen Allgemeine/Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ein dyshidrosiformes Handekzem, unter Therapie und ohne problematische Exposition geringgradig ausgeprägt (S. 23).

Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, blieben - zusammengefasst wiedergegeben - die folgenden Diagnosen (S. 23): - Multilokuläres Schmerzbild ohne rheumatologische Grundlage/chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren angedeutet (F45.41) - Dysthymia (F34.1) - komplexe koronare 3-Gefäss-Erkrankung - aktuell: (19. März 2014 Dr. F.____); keine wesentliche Angina pectoris, Ergometrie ohne residuelle Ischämie, gesamthaft erhaltene LV-Pumpfunktion (EF 65 %) - Arterielle Hypertonie

Die Gutachter führten aus, dass dem Beschwerdeführer - unverändert zum D.____ -Gutachten - die angestammte Tätigkeit als Koch wegen des chronischen Handekzems auf Dauer nicht mehr zumutbar sei (Arbeitsunfähigkeit 100 %); dieses Leiden sei selbstredend

nicht „überwindbar“. Die koronare Herzkrankheit (3-Gefäss-Erkrankung, Status nach Vorderwandinfarkt mit Kammerflimmern im März 2003, Status nach Stenting im März 2003, April 2003, Februar 2004 sowie Januar 2011) könne als zweifelsfrei objektivierbarer Gesundheitsschaden ebenso nicht als „überwindbar“ bezeichnet werden; diesbezüglich lasse sich aktuell gemäss dem - zwar nicht aufliegenden, aber unter den Vorakten ausführlich referierten (vgl. Urk. 8/241/15) - kardiologischen Bericht von Dr. F.____ vom 19. März 2014 bei unauffälliger Ergometrie und fehlender Angina pectoris keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 22).

Betreffend „Überwindbarkeit des chronischen Lumbovertebralsyndroms“ habe die fachärztliche rheumatologische Abklärung praktisch unauffällige Untersuchungsbefunde am Bewegungsapparat ergeben, insbesondere habe eine relevante vertebrale, peripherarthrogene oder neurogene Pathologie nicht erkannt werden können; somit bestünden keine Hinweise auf eine radikuläre Reizung oder ein sensomotorisches Ausfallssyndrom. Die geklagten Schmerzen seien rheumatologisch nicht erklärbar, weshalb diesbezüglich von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit als Koch auszugehen sei (S. 22 f.).

Betreffend die diskrepanten psychiatrischen Einschätzungen zwischen den bei den Begutachtungen und dem behandelnden Psychiater habe die aktuelle fachärztliche psychiatrische Exploration keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer wesentlichen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Störung ergeben; der Beschwerdeführer leide wohl an einer Dysthymia F34.1 sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41. Wegen der gering ausgeprägten psychopathologischen Befunde lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen und somit könne die Einschätzung des behandelnden Psychiaters auch nicht gestützt werden (S. 23).

Die Gutachter legten ferner dar, dass unverändert zur Vorbegutachtung eine Arbeitsfähigkeit von 0 % für die angestammte Tätigkeit als Koch bestehe; dies wegen des Handekzems. Eine behinderungsangepasste Verweistätigkeit sei dem Versicherten im Vergleich zur Vorbegutachtung im Jahr 2005 bei unveränderten qualitativen Einschränkungen (kein Feuchtigkeits-/Staubkontakt) neu und eingeschränkt (Arbeitsfähigkeit 100 %) zumutbar. Bei im Wesentlichen unverändertem objektivierbarem Gesundheitszustand handle es sich dabei um eine unterschiedliche Beurteilung des gleichen Sachverhaltes (S. 24). 3.3.5

Im beschwerdeweise aufgelegten Bericht vom 3. Dezember 2014 (Urk. 3) diagnostizierte Dr. Z.____ eine depressive Episode mittleren, intermittierend auch schweren Grades, eine Anpassungs- und chronische Schmerzstörung. Er beschrieb einen protrahierten Verlauf seit seinem letzten Bericht. Der Winterbeginn führe zu einer merklichen Schmerzexazerbation. Weiter hielt er fest, dass jede der Diagnosen die Arbeitsfähigkeit verringere; darüber hinaus bestehe Komorbidität. Dies erhöhe die pathogene Wirkung der Störungen und erschwere deren effektive Behandlung. Der Patient bleibe weiterhin, alle Diagnosen zusammen betrachtet, 100 % arbeitsunfähig. 4. 4.1

Das Gutachten der MEDAS vom 3. Juli 2014 (E. 3.3.4 hievorig) erfüllt sämtliche von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a): Es beruht auf einer eingehenden internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, berücksichtigt die geklagten

Beschwerden, setzt sich mit diesen, den relevanten früheren ärztlichen Stellungnahmen und den erhobenen Befunden auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge sowie grundsätzlich auch in Bezug auf die gezogenen Schlussfolgerungen ein.

So legten die Gutachter in schlüssiger Weise dar, dass die gestellten Diagnosen - abgesehen vom Handekzem - keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Sie setzten sich mit den diskrepanten psychiatrischen Einschätzungen des be handelnden Psychiaters auseinander und legten plausibel dar, dass die aktuelle fachärztliche psychiatrische Exploration keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer wesentlichen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Störung ergeben hat. Der Beschwerdeführer leidet gemäss Gutachten wohl an einer Dysthymia F34.1 sowie an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F45.41. Aufgrund der gering ausgeprägten psycho pathologischen Befunde ist eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht erkennbar. Somit wurde im Gutachten schlüssig dargelegt, dass die abwei chende Einschätzung des behandelnden Psychiaters nicht gestützt werden kann.

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt sodann wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet voll ständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_459/2014 vom 28. Oktober 2014 E. 2 mit Hinweisen).

Die MEDAS-Gutachter verneinten die Frage nach der gesundheitlichen Veränderung klar und erläuterten, dass sie die Restarbeitsfähigkeit anders be urteilten als die früher befassten Ärzte (Urk. 8/241/23), was mit Blick auf die Revisionsvoraussetzungen unbeachtlich zu bleiben hat. Dieser Betrachtungs weise schloss si ch die Beschwerdegegnerin an, während der Beschwerdeführer gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte eine gesundheitliche Ver schlechterung postulierte. 4.2

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Handekzems in seiner angestammten Tätigkeit als Koch - unverändert zum Vergleichszeitpunkt im Jahr 2011 - zu 100 % arbeitsunfähig ist. Strittig und zu prüfen ist hingegen, wie es sich - unter dem Blickwinkel des gesundheitlichen Verlaufs - mit den dermatologischen, kardiologischen , rheumatologischen und den psychischen Beschwerden sowie gegebenenfalls mit der Restarbeitsfähigkeit verhält. 4.3

Das aktenmässig ausgewiesene Handekzem erachteten die MEDAS-Gutachter als unverändert und massen ihm weiterhin einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei. Den aufliegenden medizinischen Akten selbst der behandeln den Ärzte sind jedoch keine Hinweise darauf zu entnehmen, dass sich die ent sprechenden Beschwerden im Vergleichszeitraum verschlechtert haben könnten.

Da hier nicht eine erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern lediglich die gesundheitliche Veränderung zu prüfen ist, erweist sich - angesichts der fehlen den medizinischen Anhaltspunkte für eine diesbezügliche Verschlechterung - die vom Beschwerdeführer angebehrte Abklärung durch einen Dermatologen unter anderem zur Bestimmung der

Restarbeitsfähigkeit (Urk. 18 S. 4) als entbehrlich. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer auch keine entsprechende fachärztliche Behandlung in Anspruch nimmt (Urk. 8/241/19). 4.4

In Bezug auf die Herzbeschwerden ist der Diagnoseliste des MEDAS-Gutachtens zu entnehmen, dass nach dem Infarkt im Jahr 2003 mehrere Stentings notwendig waren, wobei der letzte Eingriff am 31. Januar 2011, mithin vor dem massgebenden Vergleichszeitpunkt stattfand, aber an der damaligen Invaliditätsbeurteilung letztlich nichts änderte.

Die Beurteilung der aktuellen kardiologischen Verhältnisse erfolgte in Kenntnis der Abklärung im G.____ vom 19. März 2014 (vgl. Urk. 8/241/15 Ziff. 1.1.4). Diese ergab keine Hinweise für eine koronare Destabilisierung und zeigte eine normale Herzfunktion. In Anbetracht der aus medizinischer Sicht vollständig fehlenden Hinweise für eine kardiologische Verschlechterung verletzte die Beschwerdegegnerin entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers den Untersuchungsgrundsatz nicht, wenn sie auf eine Begutachtung durch einen Kardiologen verzichtete. Vielmehr leuchtet ein, dass der begutachtende Internist aufgrund der praktisch blauen kardiologischen Verhältnisse eine gesundheitliche Verschlechterung ausschloss. 4.5

Der Beschwerdeführer bemängelte sodann, dass die von der MEDAS veranlasste Bildgebung der Lendenwirbelsäule vom begutachtenden Rheumatologen nicht berücksichtigt wurde (Urk. 18 S. 5). Diese Darstellung findet in den Akten keine Stütze.

Die Radiologin ersah laut Bericht über die Untersuchung vom 3. April 2014 eine rechtskonvexe Skoliose, kaum degenerative Veränderungen, eine beginnende Chondrose LWK 4/5 sowie ein mögliches subtiles Baastrup -Phänomen LWK3 bis allenfalls LWK5 (Urk. 8/241/28). Im rheumatologischen Konsilium setzte sich der Experte mit dieser Beurteilung auseinander (Urk. 8/241/32) und erblickte darin weder degenerative Veränderungen noch eine Skoliose von einem Ausmass, dass er damit die geklagten Schmerzen hätte erklären können. Klinisch berichtete der Gutachter von praktisch unauffälligen Befunden bei der Untersuchung und äusserte den Eindruck einer deutlichen Schmerzüberzeichnung und von inkonsistenten Schmerzauslösungen. Dies lässt seinen Schluss, es liege keine relevante vertebrale, peripher-arthrogene oder neurogene Pathologie vor (Urk. 8/241/33), als durchaus plausibel erscheinen. Im Übrigen erklärte der Beschwerdeführer selbst, die Schmerzen seien seit 2001 eigentlich unverändert (Urk. 8/241/31), was mit den anamnestischen Ausführungen im D.____ -Gutachten im Einklang steht (Urk. 8/86/4). Obwohl sich der Beschwerdeführer subjektiv bereits damals ausser Stande sah, mit diesen Beschwerden einer Arbeit nachzugehen (Urk. 8/86/16), stellten die D.____ -Gutachter bereits damals im Zusammenhang mit dem Rücken keine krankheitswertige Diagnose (Urk. 8/86/19) mit der Begründung, die Rückenschmerzen seien überwiegend funktioneller Natur. Dementsprechend bescheinigten sie eine volle Einsatzfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit (Urk. 8/86/17).

In der aktuellen Untersuchung wurde erneut auf die funktionelle Überlagerung sowie auf die diskreten radiologischen Befunde hingewiesen. Unter diesen Umständen überzeugt die Schlussfolgerung des Rheumatologen der MEDAS, es liege ein unveränderter Zustand vor. Dem in voller Kenntnis der Vorakten ergangenen Gutachten ist daher voller Beweiswert beizumessen. 4.6

Dr. A.____ und die MEDAS-Gutachter stimmen in diagnostischer Hinsicht betreffend die Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) überein (E. 3.2.3 und E. 3.3.4), was eine Veränderung ausschliesst. Dr. A.____ fasste die weitere psychische Beeinträchtigung als Angst- und depressive Störung gemischt (ICD F41.2) bei einem Status nach Anpassungsstörung nach Herzinfarkt und bei remittierter Depression (E. 3.2.3), wohingegen das neue Gutachten eine Dysthymia nannte

(E. 3.3.4).

Die psychiatrische Exploration kann von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, so fern der Experte lege artis vorgegangen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 5). Daher kann allein aufgrund der unterschiedlichen Diagnosen nicht auf eine Veränderung geschlossen werden. Ins Gewicht fällt zudem, dass beide begutachtenden Psychiater nur geringe psychopathologische Befunde erhoben und diesen übereinstimmend keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beizumessen. Mit den MEDAS-Gutachtern sind daher massgebliche Veränderungen des psychischen Gesundheitszustandes zu verneinen.

Daran vermögen die Berichte des behandelnden Dr. Z.____ nichts zu ändern. Zwar gab er am 15. April 2013 an, es sei eine Wesensveränderung aufgetreten (E. 3.3.3), doch fand diese Diagnose bereits keinen Eingang mehr in seinen Bericht vom 3. Dezember 2014 (E. 3.3.5). Dies gilt auch für die am 15. April 2013 diagnostizierten, ohne klinische Befunde untermauerten - und im Übrigen bereits im Bericht vom 21. Januar 2009 erwähnten (E. 3.2.2) - dissoziativen Störungen (E. 3.3.3). Seine Beurteilungen erweisen sich nicht als konsistent, weshalb darauf und namentlich auf die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht abgestellt werden kann. Insoweit er die depressive Störung als mittelgradig bis intermittierend schwer fasste, kann Dr. Z.____ nicht gefolgt werden, setzte er sich doch mit der abweichenden Beurteilung der Gutachter nicht auseinander. Er begründet diese Diagnose zudem mit der zu Winterbeginn auftretenden Schmerzexazerbation (E. 3.3.5), was nicht auf anhaltende Veränderungen schliessen lässt.

4.7
Ebenso wenig sind die Berichte von Dr. E.____ geeignet, die Schlussfolgerungen der MEDAS-Gutachter in Zweifel zu ziehen. Die Berichte erschöpfen sich zur Hauptsache in der Wiedergabe der subjektiven Wahrnehmung des Beschwerdeführers, denen der Arzt beipflichtete (E. 3.3.2) und stellen daher von vornherein keine hinreichende medizinische Grundlage dar, um eine gesundheitliche Verschlechterung zu belegen. 4.8

Der Beschwerdeführer rügte schliesslich, dass dem MEDAS-Gutachten kein Beiswert zukomme, weil nicht alle beteiligten Gutachter an der Konsensbesprechung teilgenommen haben (Urk. 18 S. 5). Wenn der Schlussbesprechung auch ein nicht begutachtender Allgemeinmediziner sowie der Chefarzt der MEDAS Y.____ beigewohnt haben (Urk. 8/241/21), kann daraus nicht geschlossen werden, die befassten Gutachter seien übergangen worden beziehungsweise hätten nicht teilgenommen. Denn laut entsprechendem Vermerk im Gutachten hat die Konsensfindung im Zirkularverfahren unter allen beteiligten Fachleuten stattgefunden (Urk. 8/241/21). Diese Form der Entscheidungsfindung kann gegenüber der mündlichen Besprechung mit anschliessender Beschlussfassung nicht als ungenügend betrachtet werden. Es besteht daher keine

Veranlassung, dem MEDAS-Gutachten den Beweiswert abzusprechen. 4.9

Nach dem Gesagten ist keine gesundheitliche Veränderung und insbesondere keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Den MEDAS-Gutachtern ist beizupflichten, dass ihre Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit 100 % in einer angepassten Tätigkeit eine revisionsrechtlich unerhebliche Neubeurteilung des unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes ist. Es ist daher weiterhin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

Damit hat es mit der Bestätigung der bisherigen halben Härtefallrente bei einem Invaliditätsgrad von 44 % sein Bewenden, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die angefochtene Verfügung vom 4. November 2014 (Urk. 2) beschlägt einzig den geltend gemachten Rentenanspruch. In Bezug auf die beantragten beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Urk. 1 S. 9 f., Urk. 18 S. 6) fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

Dem Beschwerdeführer bleibt es unbenommen, bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch auf Eingliederungsmassnahmen zu stellen. 6.

E. 6

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle.

E. 6.1

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 16) einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.2

Zudem ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, für ihre Bemühungen im vorliegenden Verfahren zu entschädigen. Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebVSVGer) wird - auch im Rahmen der unentgeltlichen Rechtsvertretung - namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Mit Honorarnote vom 13. April 2015 (Urk. 22) machte die Rechtsvertreterin einen Aufwand von 29.92 Stunden und Auslagen von Fr. 332.55 geltend. Die anwaltlichen

Bemühungen umfassten unter anderem zahlreiche, teilweise gänzlich unsubstantiiert gebliebene Abklärungen (beispielsweise am 26. November und 4. Dezember 2014 mit Dr. Z.____, am 5. Dezember 2014 mit H.____), wobei nicht ersichtlich ist, inwiefern diese im Zusammenhang mit diesem Verfahren standen beziehungsweise hierfür notwendig waren. Separat von diesen Abklärungen wurde das Studium von diversen Unterlagen erwähnt, ohne dass der Aufwand für das Studium der Prozessakten im Detail ersichtlich wäre. Für die entsprechenden Bemühungen wurden rund 16 Stunden ausgewiesen, was weder mit Bezug auf die Schwierigkeit des Prozesses noch hinsichtlich des Umfanges der Akten angemessen ist. Auch der für die Ausarbeitung der Rechtschriften ausgewiesene Aufwand von insgesamt fast neun Stunden erscheint überhöht. Zudem sind die Barauslagen von Fr. 332.55 (wovon Fr. 296.-- für Fotokopien) zu hoch; dies insbesondere unter dem Blickwinkel, dass das Akten dossier von der IV-Stelle in Kopie zur Verfügung gestellt wurde.

Angesichts der zu studierenden gut 250 Aktenstücke der Beschwerdegegnerin, der etwa acht- und fünfseitigen Rechtschriften, den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträgen ist die Entschädigung von Rechtsanwältin Dr. Wyler bei Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für die im Jahr 2014 und von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) für die im Jahr 2015 getätigten Aufwendungen auf Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler unter Beilage einer Kopie von Urk. 23 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an: - Gerichtskasse 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
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Gräub
Stocker

E. 7

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung in der Person der Unterzeichnenden ein - zuräumen . “

In ihrer Vernehmlassung vom 23. Januar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 7). Nachdem das Gericht am

E. 10

März 2015 die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt hatte (Urk. 16), hielt der Beschwerdeführer in der Replik vom 25. März 2015 an seinen Anträgen fest (Urk. 18). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 12. Mai 2015 auf eine Duplik (Urk. 23). 3 .

Auf gerichtliche Anfrage hin (Urk. 24) legte die IV-Stelle mit Stellungnahme vom 24. August 2016 (Urk. 25) dar, dass die Voraussetzungen für eine Härtefallrente regelmässig überprüft worden seien, letztmals im Februar 2016. Diese Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer am 29. August 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 27). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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