

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01032 vom 18. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01032

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01032 du 18 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01032 del 18 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

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

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

E. 1.2

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 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 1. 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, die 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. 2.1 mit

Hinweisen).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist

der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur so weit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderter mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteile des Bundesgerichts 9C_95/2007 vom 29. August 2007 E. 4.3 und 9C_98/2014 vom 22. April 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist alsdann 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).

E. 2

des Bundesgesetzes

über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich ab 12. Juni 2014 verschlechtert, was ab Einreichung des Erhöhungsgesuchs im September 2014 zu berücksichtigen sei. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei seither noch zu 60 % zumutbar. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit sei von Dr. A. ___ nur für vier Wochen attestiert worden. Das Valideneinkommen betrage sodann Fr. 92'369.20. Das Invalideneinkommen sei anhand der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für das Jahr 2012, Zentralwert für Hilfsarbeiten, und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % (Alter, Dienstjahre, Belastungsprofil) auf Fr. 33'774.30 festzusetzen. Es resultiere ein Invaliditätsgrad von 63 % (Urk. 2).

E. 2.2

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, die am 24. April 2015 durchgeführte Abklärung an seinem Arbeitsort habe ergeben, dass er wegen seiner körperlichen Schmerzen, der Medikamenteneinnahme sowie des Funktionsverlusts der Hände für maximal eine Stunde pro Halbtage einsatzfähig sei. Damit betrage die Restarbeitsfähigkeit höchstens 25 % (Urk. 1 Ziff. 3). Eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % werde in den medizinischen Beurteilungen denn auch nicht schlüssig dargelegt. Daraus ergebe sich vielmehr, dass aus der Plattfuss-Konstellation eine Arthrose in beiden Füßen geworden sei. Diese zwingt ihn, Gehstöcke zu benutzen, wodurch zusätzlich Schmerzen in den Handgelenken, Hüften, Schultern und im Nacken bestünden. Dieser Zustand sei im Sinne einer rheumatologischen Systemerkrankung dauernd. Dr. A. ___ habe ferner einzig über den Leistenbruch berichtet (Urk. 1 Ziff. 4). Ausgehend von den übrigen Berechnungsgrundlagen der Beschwerdegegnerin resultiere somit ein Invaliditätsgrad von 82 % (Urk. 1 Ziff. 5).

E. 3.1

Die Frage, ob vorliegend ein materieller Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben ist, beantwortet sich durch Vergleich des medizinischen Sachverhalts, wie er der Rentenverfügung vom 14. August 2014 zugrunde lag, mit demjenigen bei Erlass der angefochtenen Verfügung (vgl. E. 1). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (Urteil des Bundesgerichts

8C_335/2015 vom 26. August 2015 E. 2 mit Hinweis auf BGE 141 V 9 E. 2.3 und 6.1). Die Parteien sind sich soweit ersichtlich darin einig, dass ein Revisionsgrund im Sinne einer am 12. Juni 2014 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit negativen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit gegeben ist. Indessen streiten sie sich über die konkreten Konsequenzen der zusätzlichen Beschwerden mit Bezug auf das Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 2).

E. 3.2

Den Erwägungen der letzten Rentenverfügung vom 14. August 2014 ist bloss zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen eine behinderungsangepasste Tätigkeit (z.B. Kontroll- und Überwachungsarbeiten) zu 100 % zumutbar sei. Als angestammte Tätigkeit wurde Ölfeuerungsmonteur angegeben (Urk. 6/226/8-9).

Gemäss Feststellungsblatt zum entsprechenden Vorbescheid vom 10. Februar 2014 fasste der RAD-Arzt Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, in seiner Stellungnahme vom 24. August 2013 zunächst die Diagnosen gemäss Aktenlage zusammen: - OSG-Arthrose links bei einem Zustand nach lateraler subfibulärer Dekompression und medizinischer Osteophytenabtragung am TMT I-Gelenk am 20. Dezember 2010 bei traumatisch bedingtem, aktiviertem subfibulärem

Impingement sowie einem Zustand nach Chopart - und USG- Arthrodeese mit Mehrfachrevisionen bei Wundheilstörung, - Lisfranc -Arthrose rechts bei einem Zustand nach pantalarer

Arthrodeese , - einen Zustand nach mehrfachen operativen Eingriffen beidseits (1968 bis 1986) bei kongenitalem Plattfuss und - beginnende medial betonte Gonarthrose rechts mit degenerativer Meniskusläsion.

Dazu erläuterte er, aus den Akten ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zwischen dem 2. Mai und 6. Dezember 2012 und 70 % ab dem 7. Dezember 2012. Gemäss den Berichten könne dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit, die überwiegend stehend und gehend ausgeübt werde, aufgrund der massiv eingeschränkten Steh- und Gehfähigkeit nicht mehr zugemutet werden; in Frage komme aber eine sitzende Tätigkeit ohne relevanten Arbeitsweg. Unter Berücksichtigung der Berichte der Z.____, datiert zwischen dem 12. Dezember 2012 und 10. Juni 2013, sowie dem hausärztlichen Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 8. März 2013 kam Dr. B.____ zum Schluss, die aufgelisteten Gesundheitsschäden seien ausgewiesen, einschliesslich der sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, definiert durch das Anforderungsprofil im von der Ehefrau ausgefüllten Arbeitgeberfragebogen, könne auf die vorgenannten Angaben abgestellt werden. Für eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % unter Beachtung des folgenden Belastungsprofils: körperlich leichte Arbeit, fast ausschliesslich sitzend, ohne längere Arbeitswege, ohne häufiges Treppensteigen sowie ohne Knien, Kauern, Hocken oder auf Leitern und Gerüste Steigen (Urk. 6/205/3-4).

Ergänzend ist dem Feststellungsblatt vom 23. Mai 2014 zum Einwand zu entnehmen, dass die zuständige Sachbearbeiterin am 5. Mai 2014 nochmals Rücksprache mit Dr. B.____ nahm. Dieser erklärte ihr gegenüber zum neuen Bericht der Z.____ vom 22. April 2014, es würden nochmals die bekannten Befunde und Diagnosen beschrieben. Der Bericht beziehe sich ausschliesslich auf stehende und gehende Tätigkeiten, so dass für diese Tätigkeiten

eine volle Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei. Somit sei die Beurteilung vom 24. Juni 2013 betreffend eine angepasste Tätigkeit aus medizinischer Sicht weiterhin im vollen Umfang ausgewiesen (Urk. 6/223).

E. 3.3

Als Zwischenfazit ist festzuhalten, dass die für die Zusprechung einer Viertelsrente massgebliche RAD-Beurteilung somit im Einklang mit der damaligen Aktenlage bzw. Einschätzung der behandelnden Ärzte stand (vgl. Urk. 6/173 und 6/182-184). Insbesondere äusserte sich bereits Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht der Z.____, Abteilung Orthopädie, vom 10. Juni 2013 ähnlich zur Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Konkret führte er aus, theoretisch komme eine sitzende Tätigkeit ohne relevanten Arbeitsweg in Frage, wobei man aufgrund des Alters und der zusätzlichen Probleme (Tinnitus mit Müdigkeit) eine Umschulung jedoch als nicht mehr realistisch erachte (Urk. 6/184/7). Dies ist die letzte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten durch eine Behandlungsperson.

Dazu ist zu bemerken, dass das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt wird, das zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihrer Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist (BGE 107 V 17 E. 2c; Urteile I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4b; I 831/05 vom 21. August 2006 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters hängt jeweils von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (vgl. im Detail Urteil 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen). Dabei ist festzustellen, dass das Bundesgericht die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden und wechselbelastenden Tätigkeit – insbesondere in einem hohen Arbeitspensum – auch bei versicherten Personen, die einige Jahre älter sind als der Beschwerdeführer, regelmässig bejaht (vgl. Kasuistik in den Urteilen des Bundesgerichts 9C_847/2015 vom 30. Dezember 2014 E. 4.1-3, 8C_345/2013 vom 10. September 2013 E. 4.3 und 9C_124/2010 vom 21. September 2010 E. 5.2). Soweit es den Tinnitus betrifft, geben weder die in der Beschwerde schriftlich aufgestellten Behauptungen (Urk. 1), noch die zuletzt in den Akten dokumentierte Beschwerdeklage Anlass zu weiteren Abklärungen (Urk. 6/247/3-4). Dabei handelt es sich offenbar um eine untergeordnete Problematik. Demnach fand die Argumentation von Dr. D.____ bei der Festsetzung der Viertelsrente zu Recht nur im Rahmen der Bestimmung des behinderungsbedingten Abzugs Eingang in die Invaliditätsbemessung.

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3).

Vorliegend ist der medizinische Sachverhalt soweit unbestritten. Einzig die Frage der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit und der zumutbaren Arbeitsleistungen bedarf weiterer Erörterungen, wobei es in diesem Kontext aber allenfalls schwierige Ermessensentscheide (Invalideneinkommen, leistungsbedingter Abzug, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit) zu treffen gilt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb (nach dem vorstehend Gesagten vollumfänglich) aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle

zurückzuweisen, damit diese nach Prüfung der genannten Aspekte erneut über den Rentenanspruch verfüge. Der Beschwerdeführer wurde bereits auf den offenen Ausgang dieser Abklärungen und die damit letztlich mögliche Schlechterstellung aufmerksam gemacht, worauf er ausdrücklich auf einen Beschwerderückzug verzichtete (vgl. Sachverhalt E. 2). 5.

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. 600.-- 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 die Kosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Die obsiegende Beschwerde führende Person hat ausserdem Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 1 und 3 GSVGer). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte mit Kostennote vom 21. August 2017 (Urk. 15) einen Aufwand von 11.5 Stunden à Fr. 220.-- sowie Barauslagen im Betrag von Fr. 100.--, zuzüglich Mehrwertsteuer von 8 % geltend. In der Kostennote finden sich mitunter eindeutig dem Verwaltungsverfahren zuzuordnende Positionen, konkret das Abfassen des Einwands vom 4. Juli 2015 gegen den Vorbescheid und die dazugehörige Instruktionsbesprechung vom 24. Juni 2015. Wie das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_57/2014 vom 14. April 2014 E. 3.4 indes ausführlich darlegte, fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage für die Zusprechung einer Parteientschädigung im Vorbescheidverfahren der Invalidenversicherung. Die vorgenannten Positionen sind demnach nicht entschädigungspflichtig, weshalb der geltend gemachte Zeitaufwand um 3 Stunden (0.75 Stunden für das Einholen von Instruktionen und 2.25 Stunden für das Abfassen des Einwands) zu kürzen ist. Die übrigen Positionen der Kostennote sind als durchaus angemessen zu beurteilen,

weshalb dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'127.60 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 4. September 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'127.60 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

E. 3.5.1

Es wird erstmals im Bericht der Z.____, Abteilung Technische Orthopädie, vom 5. Juni 2014 erwähnt, dass der Beschwerdeführer nun Stöcke einsetzen müsse, um überhaupt noch gehen zu können. Dadurch seien Schmerzen in den Handgelenken aufgetreten, die im Haus weiter abgeklärt würden. Im Übrigen sei der Beschwerdeführer aus Sicht der technischen Orthopädie in seiner angestammten Tätigkeit zu 70 % dauernd arbeitsunfähig, was die

Invalideversicherung auch akzeptiert habe. Die Berechnung des Invaliditätsgrades von 42 % beruhe indes auf einer wirtschaftlich-technischen Einschätzung. Es sei sicher noch abzuklären, wie es um die Handbeschwerden stehe. Sollten aufgrund internistischer Aspekte wegen der Unverträglichkeit der Schmerzmedikamente Allergien und deshalb weitere Beschwerden hinzukommen, müsse der Entscheid der Invalidenversicherung angefochten werden (Urk. 6/229/3-4).

E. 3.5.2

Die Abteilung für Rheumatologie berichtete am 12. Juni 2014 nach ersten Abklärungen, der Beschwerdeführer klage über Schmerzen in beiden Händen, vor allem den Handgelenken, im Daumen sowie den Metacarpophalangealgelenken (MCP)

II und III beidseits. Daneben bestünden Hüftschmerzen beidseits, Schulterschmerzen rechts sowie Nackenschmerzen. Zudem gebe er rezidivierende, teilweise schuppige Hautausschläge an. Klinisch-neurologisch bestünden keine Hinweise für eine zervikale Myelomkompression. Es bestünden keine Synovitiden, aber fragliche Kapselverdickungen MCP II beidseits sowie ein Finger- und Zehenkompressionsschmerz. Das multilokuläre Beschwerdebild könne derzeit nicht sicher zugeordnet werden. Differentialdiagnostisch käme eine beginnende entzündlich-rheumatische Systemerkrankung in Frage. Anamnestisch bestünden bis auf unklare teilweise schuppige Hautveränderungen indes keine Hinweise auf eine Psoriasis oder enterophatische Erkrankung. Der Beschwerdeführer sei für weitere diagnostische Untersuchungen angemeldet (Urk. 6/229/5-6).

E. 3.5.3

Im Bericht zur Befundbesprechung, datiert vom 2. Juli 2014, findet sich endlich die Diagnose Polyarthralgien unklarer Zuordnung (Erstmanifestation 2013) betreffend die Handgelenke beidseits, das distale Interphalangealgelenk I beidseits und die MCP II und III beidseits; Differentialdiagnosen Psoriasisarthropathie und CPPD-Kristallarthropathie. Laborchemisch würden sich keine Entzündungszeichen zeigen. Die antinukleäre Antikörper (ANA)

seien mit 1:80 unwesentlich erhöht und die CCP-Antikörper sowie der extrahierbare antinukleäre Antigene-(ENA7)-Screen normal. Konventionell-radiologisch würden sich degenerative Veränderungen mit Scapho-Trapezo-Trapezoidal (STT)- und Rhizarthrose beidseits, aber keine entzündlichen Veränderungen nachweisen lassen. Im MRI beider Hände zeigten sich ebenfalls die Rhiz- und STT-Arthrose beidseits mit Zeichen eines Reizzustandes, polylobulierte septische Ganglien, ausgehend vom Daumensattelgelenk und Radiocarpalgelenk rechts, weniger links, aber keine erosiven Veränderungen, Synovitiden oder Tenosynovitiden. Man beurteilte die Beschwerden als am ehesten degenerativ bedingt. Klinisch, laborchemisch sowie bildgebend bestünden zum jetzigen Zeitpunkt keine Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung. Die STT-Arthrose könne auf eine CPPD (Pseudogicht) hindeuten, wobei aber keine Chondrokalzinose vorliege. Differentialdiagnostisch in Frage komme eine Psoriasisarthropathie, da der Beschwerdeführer wechselnde, teilweise erythematös-squamöse Hautveränderungen an Unterarm sowie Unterschenkel angebe. Man wolle ihn daher zur dermatologischen Beurteilung anmelden (Urk. 6/299/8-9).

E. 3.5.4

Die dermatologische Abklärung erfolgte am 29. August 2014 durch Dr. med. E.____, Facharzt für Venerologie und Dermatologie. Zum Befund notierte er deutlich remittente und fast abgeheilte, nummuläre, postinflammatorisch leicht hyperpigmentierte, lichenoid und schuppige Hauteffloreszenzen an den Armen und Beinen. Klinisch und anamnestisch passe der Befund zu einem nummulären Exsikkationsekzem, dies sollte jedoch bei frischem Auftreten von Effloreszenzen neu beurteilt werden. Für eine angefragte differentialdiagnostisch denkbare Psoriasis vulgaris im Rahmen einer bestehenden Arthropathie finde sich aktuell indes kein klinischer Hinweis (Urk. 6/299/13).

E. 3.5.5

Sowohl in den RAD-Stellungnahmen als auch vom Beschwerdeführer selbst (vgl. Urk. 1 Ziff. 4) als nicht relevant beurteilt wurden die jüngeren Berichte von Dr. A.____. Sie betreffen einzig die Leistenhernie rechts. In diesem Zusammenhang wurde am 5. Mai 2015 eine laparoskopische Netzplastik durchgeführt und ab diesem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit während mindestens vier Wochen attestiert (Urk. 6/243 und 6/248/2). Die Leistenhernie war bei einer Routinekontrolle vom Urologen entdeckt worden, bei der ansonsten klinisch und laborchemisch eine unveränderte Prostata festgestellt wurde (Urk. 6/243/2).

E. 3.5.6

Schliesslich findet sich in den Akten noch ein neuer Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende, datiert vom 28. April 2015. Dieser wurde erstellt durch eine Abklärungsperson der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau, die im Auftrag der IV-Stelle am 24. April 2015 den Betrieb des Beschwerdeführers besuchte (Urk. 6/247/2). Ihr gegenüber gab der Beschwerdeführer an, er leide von morgens bis abends unter starken Schmerzen an beiden Füßen und Händen. Er könne keine stehenden oder gehenden Arbeiten verrichten und in den Händen fehle es ihm an Kraft und motorischem Geschick. Er arbeite im Betrieb effektiv noch 1 bis 1,5 Stunden pro Tag. Am Morgen fahre er die Kaffeemaschinen hoch, fülle frische Bohnen und Wasser ein. Er nehme die Kaffeemaschinen von Kunden entgegen, erstelle den Befund und gebe Leihgeräte ab. Die Kaffeemaschinen würden durchschnittlich 15 bis 20 kg wiegen, weshalb die Kunden diese selbst zu tragen hätten und er nur noch Reinigungen sowie kleine Reparaturen selber vornehmen könne. Bei der Kundenberatung, die Stehen und Gehen erfordere, komme er wegen der Schmerzen schnell an seine Grenzen. Er könne Telefone erledigen, wozu er sitzen könne. Er fahre zusammen mit der Ehefrau am Morgen vom Wohnort nach F.____ und am abends nach Ladenschluss wieder zurück. Er könne sich wenn nötig in die für die Kunden nicht zugänglichen Betriebsräumlichkeiten zurückziehen oder sich an den Tisch im Showroom setzen. Wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen bleibe das Geschäft vermehrt, konkret ca. 12 Wochen pro Jahr, geschlossen (Urk. 6/247/3-4). Die Abklärungsperson verzichtete alsdann auf eigene Schlussfolgerungen. Statt dessen erläuterte sie, dass bereits aufgrund der Vorakten die Tätigkeit als Ölfeuerungsmonteur als Validentätigkeit gelte und sie aufgrund des effektiv geringen Arbeitspensums auf die Erhebung des zeitlichen Umfangs der verschiedenen Aufgabenbereiche verzichte. Ferner gab sie unter dem Titel medizinisch zumutbare Tätigkeiten wörtlich die RAD-Stellungnahme vom 16. Oktober 2014 wieder (Urk. 6/247/6-9).

E. 3.7

In Anbetracht der vorstehenden medizinischen Berichte ist nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt Dr. B.____ eine massgebliche Zunahme der gesundheitlichen Beschwerden – vorab bedingt durch objektiv nachgewiesene degenerative Veränderungen an den Händen – im Sinne eines materiellen Revisionsgrundes konstatierte. Ebenso schlüssig ist seine Annahme, die damit zusammenhängende Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab 12. Juni 2014 ausgewiesen, nachdem dann zu mal die Abteilung für Rheumatologie erste Abklärungen vorgenommen und erstmals Bericht erstattet hatte.

Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 erster Satz der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dabei ist nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 2.3.1). Die Erhöhung der Rente erfolgt sodann, wurde die Revision nicht von Amtes wegen eingeleitet, frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art. 88 bis Abs. 1 lit . a IVV). Im Hinblick auf diese Voraussetzungen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach der gesundheitlichen Verschlechterung im Juni 2012 und dem Eingang des Rentengesuchs im September 2014 (vgl. Eingang Urk. 6/230 gemäss Aktenverzeichnis der Vorakten) eine Rentenanpassung per 1. September 2014 verfügte (vgl. auch Urk. 6/230).

E. 3.8.1

Soweit es die konkreten Auswirkungen der neuen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten betrifft, ist zu konstatieren, dass sich die Behandlungspersonen dazu nicht weiter äusserten. Im Bericht der Z.____ vom 5. Juni 2014 wurde einzig angedeutet, dass man – unter Vorbehalt der Abklärungsergebnisse der neuen Handbeschwerden sowie der Hautproblematik – nichts gegen die bisherige wirtschaftlich-technische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten einzuwenden hat. Der RAD-Arzt Dr. B.____ postulierte in seiner Aktenbeurteilung neu eine Einschränkung von 40 %, welche von der Abklärungsperson im neuen Bericht für Selbständigerwerbende übernommen wurde. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann sodann aus seinen im Abklärungsbericht wiedergegebenen subjektiven Angaben zum effektiven Arbeitspensum nichts abgeleitet werden, was umso mehr gelten muss, als er auch unangepasste Aufgaben wie Kundenberatung etc. wahrnimmt.

E. 3.8.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV können die RAD die geeigneten Prüfmethoden im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1) und Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen

(Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte 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. Sie 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 bei eigener Untersuchung ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen 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). Allerdings kann auf das Ergebnis solcher versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit 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). Im Vergleich dazu kommt reinen Aktenbeurteilungen des RAD praxismässig ein geringerer Beweiswert zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

E. 3.8.3

Angesichts seines Facharztstitels ist anzunehmen, dass Dr. B.____ grundsätzlich über die Kompetenz zur Beurteilung der ausführlich im Bericht der Z.____ vom 2. Juli 2014 wiedergegebenen Befunde verfügt. Indes hat er die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 40 % nicht mit medizinischen Überlegungen, sondern mit seiner 20-jährigen Praxiserfahrung begründet. Weshalb diese Einschränkung 40 % und nicht beispielsweise nur 30 oder gar 50 % beträgt, ist deshalb weder für den Beschwerdeführer noch das Gericht nachvollziehbar, obschon dies für den Invaliditätsgrad respektive Rentenanspruch durchaus bedeutsam ist. Ebenso wenig finden sich in der RAD-Beurteilung Angaben zur Ausgestaltung des möglichen 60%-Arbeitspensums (z.B. nur verlängerte Halbtage oder volle Präsenzzeit mit vermehrten Pausen). Darüber hinaus bedarf es angesichts des sehr eingeschränkten Belastungsprofils (sitzende Tätigkeit bei eingeschränkter Feinmotorik und Handkraft in beiden Händen) konkreter Angaben zu den effektiv noch möglichen Arbeitsleistungen. Nur so kann gegebenenfalls unter Berücksichtigung des Alters und der wohl fortschreitenden degenerativen Erkrankung über die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sowie die Höhe der behinderungsbedingten Abzugs abschliessend entschieden werden. Es bestehen somit Zweifel an der versicherungsinternen Aktenbeurteilung des RAD, weshalb diese allein keine genügende Entscheidungsgrundlage für den Rentenanspruch bilden kann.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fürsprecher Urs Lienhard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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