

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00063 vom 14. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00063

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00063 du 14 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00063 del 14 luglio 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]). 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 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 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 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht bestätigen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 15. Januar 2016 Beschwerde (Urk. 1) mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf das Gesuch um Rentenerhöhung einzutreten und dieses materiell zu prüfen (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2016 ersuchte die IV-Stelle um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Versicherte mit Verfügung vom 3. Februar 2016 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Keine der Parteien liess sich in der Folge erneut vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2015 (Urk. 2) auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor, weshalb auf das Revisionsgesuch vom 8. Juni 2015 nicht eingetreten werden könne.

Unter Bezugnahme auf die im Vorbescheidverfahren seitens des Versicherten erhobenen Einwände äusserte sich die IV-Stelle ausserdem dahingehend, dass dem eingereichten Arztbericht kein nachvollziehbarer Psychostatus entnommen werden könne. Es würden lediglich die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers dargestellt. Überdies habe jener die ihm auferlegte Schadenminderungspflicht nicht erfüllt, da er sich nicht in eine intensive psychiatrische Behandlung begeben habe (zum Ganzen Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber nahm der Versicherte in seiner Beschwerdeschrift vom 15. Januar 2016 (Urk. 1) im Wesentlichen Bezug auf die von ihm eingereichten Berichte der A.____ und von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (S. 5-7). Hieraus gehe hervor, dass die Aufnahme des C.____-Ausbildungskurses für ihn eine starke Belastung dargestellt und eine erhebliche Verschlechterung seines psychischen Befindens zur Folge gehabt habe. Aufgrund dessen sei er nicht einmal mehr in der Lage, weiterhin seine Tätigkeit im geschützten Rahmen auszuüben. Gestützt auf diese klare Sachlage sei die IV-Stelle zu

verpflichten, auf das Rentenerhöhungsgesuch einzutreten (S. 7).

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stellt sich anhand der Aktenlage zusammengefasst wie folgt dar:

Infolge einer koronaren Dreifässerkrankung wurde der Versicherte am 9. Juni 2009 im E.____, operativ behandelt (Urk. 7/12/5). Im Nachgang hierzu wurde am 1. Oktober 2009 eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt. Es wurde festgehalten, dass sich ein sehr schönes Resultat nach der AC-Bypassoperation zeige. Der Versicherte sei mit sehr gutem Resultat komplett arteriell revaskularisiert (Urk. 7/10/5).

E. 3.2

Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 7. Januar 2010 die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/14/1): - Soziale Phobie mit Panikattacken (ICD-10 F40.1) - Spezifische Ängste (ICD-10 F40.2) - Agoraphobische Tendenzen - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Anamnestic somatoforme autonome Funktionsstörung - Anamnestic nichtorganische sexuelle Funktionsstörung

Die ausgeprägten Angstzustände mit Panikattacken würden sich aufgrund der damit einhergehenden Unsicherheit, Unkonzentriertheit und dem Gefühl von Überforderung und Insuffizienz einschränkend auf die bisherige Tätigkeit als Logopäde auswirken (Urk. 7/14/2). Vom 1. bis 31. Januar 2010 bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 7/14/3 und 7/14/5).

E. 3.3

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, benannte in seinem Bericht vom 28. Juli 2010 die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/23/1): - Komplexe Angststörung mit soziophobischen, agoraphobischen Anteilen und Panikattacken (ICD-10 F41.3) - Sonstige depressive Episode (ICD-10 F32.8) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen und anankastischen Anteilen; Differentialdiagnose Persönlichkeitsveränderung bei ischämischer Herzerkrankung und Status nach Bypassoperation Juni 2009

Es bestehe eine leichte Regredienz der Angst- und Depressionssymptomatik unter Psychopharmako- und integrativer psychodynamischer sowie verhaltenstherapeutisch ausgerichteter Psychotherapie mit wöchentlichen Sitzungen. Die Prognose sei aber nach wie vor unsicher. Der Versicherte bedürfe einer längeren Stabilisierung. Gegenwärtig und bis auf weiteres bestehe für Tätigkeiten ausserhalb eines geschützten, nicht leistungsorientierten Rahmens eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/23/2).

E. 3.4

Dem Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Juli 2011 lassen sich die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (Urk. 7/33/23): - Soziale Phobie mit agora- und klaustrophobischen sowie somatoformen Anteilen (ICD-10 F40.1) - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und anankastischen Zügen (ICD-10 F61.0) - Koronare Dreifässerkrankung (ICD-10 I12.13)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien dagegen eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - bestehend im Sommer 2009 - und ein Prostata adenom (ICD-10 N40; Urk. 7/33/23).

Der Versicherte sei zwar anlässlich der Exploration von Beginn an müde gewesen, habe die über zweistündige Untersuchung jedoch bequem und ohne Pause durchhalten können. Er sei bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten (Zeit, Ort, Situation und Person) vollumfänglich orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit sei ausreichend, die Auffassung intakt und die Konzentration allenfalls leicht gemindert gewesen (Urk. 7/33/19). In Bezug auf das Gedächtnis hätten maximal Einbussen im Kurzzeitgedächtnis bestanden. Eigenanamnestisch sei angegeben worden, die Auffassung lasse im Alltag zu wünschen übrig. Das formale Denken sei im zeitlichen Ablauf leicht beschleunigt gewesen, dabei etwas gelockert, aber kohärent. Inhaltlich habe der Beschwerdeführer von vielen Ängsten berichtet, die schon seit der Kindheit bestehen würden, wie etwa die Angst unter Leute zu gehen oder im Mittelpunkt zu stehen. Er habe ausserdem Gedankenkreise beschrieben. Anhaltspunkte für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen hätten sich hingegen nicht ergeben. Affektiv habe sich der Versicherte oberflächlich zugewandt, teilweise sogar fast humorvoll gezeigt. Die Heiterkeit habe allerdings aufgesetzt gewirkt. Der affektive Rapport sei demnach zwar herstellbar, jedoch wenig differenziert gewesen. Der Versicherte habe sich und seine Gefühle stark kontrolliert. Antrieb und Psychomotorik seien unauffällig gewesen und es hätten sich keine Hinweise für eine Selbst- oder Fremdgefährdung finden lassen (Urk. 7/33/20).

Der Beschwerdeführer sei prinzipiell seit August 2009 - also nach dem Zeitpunkt der Herzoperation mit konsekutiver Anschlussheilbehandlung - im zuletzt ausgeübten Beruf als Logopäde in einer Akutklinik, aber auch in einer rehabilitativen Einrichtung, annähernd zu 100 % arbeitsunfähig. Dies gelte auch in Bezug auf den an sich angestammten Beruf als Mess- und Regeltechniker, sowohl in der Produktion als auch in einer Verkaufstätigkeit. Medizinisch-theoretisch liege die Restarbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bei 50 %. Zu beachten sei hierbei, dass sich das Konzentrations- und Reaktionsvermögen, welches auf die ängstlich-angespannte Grundhaltung zurückgehe, sich leistungsmindernd bei Arbeiten in (grösseren) Gruppen, bei Publikumsverkehr und Patientenkontakten sowie in Interaktionen mit Mitarbeitern und Vorgesetzten bemerkbar mache, sofern es hierbei einen scharf definierten Verhaltenskodex gebe. Ferner seien mental komplexe Arbeiten

infolge des eingeschränkten Umstellungs- und Anpassungsvermögens überfordernd. Die Arbeitsfähigkeit könne aber durch geeignete medizinische Massnahmen - Psycho- und Psycho pharmakotherapie - gesteigert werden (Urk. 7/33/26 ff.).

E. 3.5

Mit Verlaufsbericht vom 25. August 2012 wies Dr. D.____ darauf hin, dass sich beim Versicherten nach initial deutlicher Besserung des depressiven Zustands samt Rückgang der Ängste und der Selbstunsicherheit infolge zahlreicher erfolgloser Bewerbungen die alten Ängste wieder aktiviert hätten. Zusätzlich sei es zu einem Rückfall in einen depressiven Zustand gekommen, wobei aktuell eine reaktive depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.2), vorliege (Urk. 7/90/3).

In Ergänzung hierzu fügte Dr. D.____ am 19. Dezember 2012 an, er gehe von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine geschützte Tätigkeit aus (Urk. 7/92/5). In diesem Sinne äusserte er sich ebenfalls in seinem Bericht vom 8. August 2014 (Urk. 7/126/3 f.). Überdies hielt Dr. D.____ fest, dass ab Oktober 2013 keine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mehr durchgeführt worden sei. Der Versicherte sei der Meinung, sein psychischer Zustand habe sich soweit stabilisiert, dass eine weitere Behandlung keinen Sinn mehr mache (Urk. 7/126/1).

E. 3.6

Dr. med. G.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, äusserte sich in ihrem Bericht vom 21. August 2014 dahingehend, dass sich sowohl die im Juni 2009 operativ behandelte koronare Dreifässerkrankung als auch die beste hende Hyperlipidämie nicht auf die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Logo päde auswirken würden. Es bestünden keine körperlichen oder geistigen Einschränkungen. Der psychische Zustand des Versicherten und dessen Arbeitsfähigkeit seien aber durch den Psychiater zu beurteilen (Urk. 7/128/1 f.).

E. 3.7

In seinem Bericht vom 16. Oktober 2015 hielt Dr. D.____ fest, der Versicherte habe sich am 5. Juni 2015 erneut bei ihm gemeldet, da er während eines C.____-Kurses psychisch dekompenziert sei. Ihm sei nicht bewusst gewesen, wie heftig er auf den Einsatz in einem Spital reagieren werde. Dem Beschwerdeführer sei vom 26. Mai bis 31. Juli 2015 eine 100%ige und vom 1. August bis Ende Oktober 2015 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Unter einer stützen den Gesprächstherapie in Kombination mit Psychopharmaka habe sich der Zustand des Versicherten indes bis zum jetzigen Zeitpunkt wieder soweit aufge hellt, dass ab November 2015 wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit für die Tätigkeit in einem geschützten Rahmen ausgegangen werden könne. Diagnostisch sei die Symptomatik als Anpassungsstörung mit kürzerer depressiver Reaktion zu beurteilen (Urk. 7/176/2 f.). Eine gleichlautende Beurteilung enthält auch der frühere Bericht vom 22. Juni 2015 (Urk. 7/167).

Unter indirekter Bezugnahme auf das Gutachten von Dr. Z.____ vom 20. Juli 2011 (vgl. E. 3.4) zweifelte Dr. D.____ im Weiteren an, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für den freien Arbeitsmarkt bestehe. Es sei zu befürchten, dass es, selbst wenn der Versicherte in Zukunft einer Hilfsarbeit nachgehen sollte, bei kleinsten Belastungen und Konflikten zu den bekannten depressiven Episoden und Ängsten mit Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt kommen werde (Urk. 7/176/3).

E. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin berechtigterweise nicht auf das Revisionsgesuch des Versicherten vom 8. Juni 2015 (Urk. 7/162) eingetreten ist (vgl. E. 2.1 f.).

E. 4.2

Vorab ist festzuhalten, dass als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die in Rechtskraft erwachsene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27. November 2014 (Urk. 7/142) heranzuziehen ist (vgl. Urk. 2 S. 1). Im Rahmen jenes Rentenrevisionsverfahrens wurden einerseits vergleichsweise ausführliche Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ eingeholt (Urk. 7/126). Andererseits wurde ein Bericht von Dr. G.____ zu den somatischen Leiden nach der im Jahr 2009 erfolgten Bypassoperation beigezogen (Urk. 7/128; vgl. E. 3.6). Schliesslich wurde auch beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) um eine Stellungnahme ersucht (Urk. 7/131/3). Auf der Grundlage dieser rechtskonformen Sachverhalts erhebung nahm die IV-Stelle in ihrer Verfügung praxiskonform eine eingehend begründete Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung samt Einkommensvergleich vor (vgl. E. 1.2 und das Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1).

E. 4.3

Zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer glaubhaft gemacht hat, dass sich sein Invaliditätsgrad im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 27. November 2014 (Urk. 7/142) und der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2015 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise verändert hat.

Der Versicherte stützt sich in seiner Beschwerdeschrift zum einen auf die Berichte von Dr. D.____ vom 22. Juni 2015 (Urk. 7/167) und 16. Oktober 2015 (Urk. 7/176/2 f.; vgl. Urk. 1 S. 5-7). Entgegen seiner Argumentation sind diese indes nicht geeignet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen. Die diagnostizierte Anpassungsstörung mit kürzerer depressiver Reaktion (Urk. 7/176/3) vermag gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Invalidität zu begründen. So handelt es sich selbst bei Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion grundsätzlich um vorübergehende und deshalb an sich nicht invalidisierende Leiden (Urteile des Bundesgerichts 9C_4/2013 vom 19. Dezember 2013 E. 2.2 und 8C_322/2010 vom 9. August 2010 E. 5.2, je mit Hinweisen). Hiervon abgesehen mangelt es beiden Berichten - was die Beschwerdegegnerin zutreffend erkennt - an einer objektiven und nachvollziehbaren Erhebung des Psychostatus respektive der Befunde. Die Einschätzung von Dr. D.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten beruht massgebend auf dessen in unkritischer Weise übernommenen subjektiven Angaben, sodass darauf nicht abgestellt werden kann. Im Übrigen handelt es sich bei der impliziten Kritik an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter Dr. Z.____ (vgl. E. 3.4) bloss um eine unterschiedliche Würdigung desselben medizinischen Sachverhalts, was ebenfalls keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellt (vgl. E. 1.2).

Der Beschwerdeführer verweist zum anderen auf die Schreiben der A.____ vom 16. Juli 2015 (Urk. 7/169) und 2. Oktober 2015 (Urk. 176/1; vgl. Urk. 1 S. 5 f.). Abgesehen davon, dass es sich hierbei um keine (fach)ärztlichen Stellungnahmen handelt, gab auch die A.____ einzig die Selbsteinschätzung des Versicherten wieder. Die genannten gesundheitlichen Einschränkungen - Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Insuffizienzgefühle und Zukunftsängste - entsprechen im Übrigen weitgehend denjenigen, welche Dr. D.____ bereits

in seinem Bericht vom 8. August 2014 aufführte (eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, Insuffizienzgefühle und diverse Ängste; Urk. 7/126/2 f.). Auf eine erhebliche Sachverhaltsänderung kann vor diesem Hintergrund daher jedenfalls nicht geschlossen werden.

E. 4.4

Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer keine anspruchsbeeinflussende Verschlechterung seines Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht. Angesichts des Fehlens neuer (invalidisierender) Diagnosen und einer objektiven Befunderhebung trat die Beschwerdegegnerin somit in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) zu Recht nicht auf das Rentenerhöhungsgesuch des Versicherten vom 8. Juni 2015 (Urk. 7/162) ein.

Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

E. 5

Der Vollständigkeit halber bleibt im Hinblick auf das offenbar für Oktober 2017 vorgesehene amtliche Rentenrevisionsverfahren (vgl. Urk. 7/131/4) festzuhalten, dass sich die Abklärung empfiehlt, ob der Versicherte der ihm auferlegten Schadenminderungspflicht (vgl. Urk. 7/40 und 7/95) hinreichend nachgekommen ist. Andererseits fällt eine vertiefte psychiatrische Abklärung in Betracht, da die Untersuchung durch Dr. Z. ___ (vgl. E. 3.4) bereits einige Jahre zurückliegt und dieser von einem behandelbaren Leiden und der realen Möglichkeit zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 7/33/28 f.). Wie sich zeigte, war der Versicherte zwischenzeitlich denn auch über mehrere Monate weder auf eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung noch auf Medikamente angewiesen (vgl. Urk. 7/126).

E. 6

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach - 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, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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