

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00153 vom 31. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00153

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00153 du 31 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00153 del 31 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Der 1960 geborene X.____ meldete sich nach einem Unfall vom

E. 2

0. Februar 1996 (Sturz von der Treppe auf Schnee; Urk. 7/215 S. 4) am 2. April 1997 unter Hinweis auf Beschwerden am Halswirbel, an den Schulterblättern und am rechten Arm bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung und Wiedereinschulung) an (Urk. 7/7 S.

E. 2.1

Steht das Vorliegen eines Revisionsgrundes für ein Sachverhaltselement fest, so können im Revisionsverfahren auch die anderen Elemente der Anspruchsbe rechtigung frei überprüft werden. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt. So konnte im Revisionsverfahren eines Versicherten, des sen Gesundheitszustand sich verschlechtert hatte, auch die Höhe des Validen einkommens ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung neu festgesetzt werden (Urteil e des Bundesgerichts 8C_646/2011 vom 17.

November 2011 E.

4.3 mit Hinweis auf Urteil I 652/00

vom 1 2. März 2002 und 9C_378/2014 vom 2 1. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Ebenso ist nach einer Status änderung die Überprüfung der Arbeitsfähigkeit zulässig (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C_882/2010 vom 1 5. April 2011) , selbst wenn sich der Gesund heitszustand nicht verändert ha t . Damit ist auch die Aufhebung einer ursprünglich zugespro chenen Rente denkbar , wenn sich die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten trotz Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ver bessert hat (BGE 141 V 9 E. 6.4) . 6 .2.2

Vorliegend hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unstr e itig verschlechtert. Ein Revisionsgrund liegt damit vor. Es ist demnach zulässig, auch die anderen Elemente der Anspruchsberechtigung - vorliegend die Arbeits fähigkeit des Beschwerdeführers - frei zu üb erprüfen. Eine Verbesserung der Arbeits fähigkeit trotz Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist dabei nicht ausgeschlossen, auch nicht, wenn - wie vorliegend - die ursprüngliche Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % gesprochen wurde. Ebenso wenig ist damit ausgeschlossen, die ursprünglich zugesprochene Invalidenrente trotz Verschlechterung des Gesundheitszustandes

herabzusetzen oder aufzuheben. 6.3

Die Beschwerdegegnerin holte

demnach beim Y.____ zu Recht ein Gutachten ein, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln. Knapp ein Jahr nach dem Y.____-Gutachten kam die G.____ im Bericht vom 17. März 2015 zum Schluss, der psychische und der körperliche Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Begutachtung verschlechtert, so dass er heute auch in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei (vgl. E. 5.4

hiervor). Dem Austrittsbericht der J.____ vom 4. Dezember 2014, bei welcher der Beschwerdeführer vom 16. Oktober bis 11. November 2014 hospitalisiert war, lässt sich dasselbe entnehmen (Urk. 7/238/1-4). Der RAD schlug gestützt darauf die Einholung eines Verlaufsgutachtens vor. Dies ist nicht zu beanstanden, hat die Beschwerdegegnerin doch den rechtserheblichen Sachverhalt durch die in ihrem Ermessen liegenden Mittel abzuklären (Urteil des Bundesgerichts 9C_186/2013 vom 12. Juli 2013 E. 3.2.1) und damit auch allfälligen massgeblichen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes nachzugehen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_273/2009 vom 14. September 2009

E. 4.3).

Der Beschwerdeführer bestritt denn auch lediglich das Vorliegen eines Revisionsgrundes, nicht hingegen die Notwendigkeit zusätzlicher medizinischer Abklärungen bei Bejahung eines solchen. 6.4

Wie der Beschwerdeführer zu Recht festhielt, ist das Einholen einer „second opinion“ nicht zulässig (vgl. E. 2.2

hiervor). Vorliegend beabsichtigt die Beschwerdegegnerin jedoch nicht eine umfassende Neubegutachtung, sondern das Einholen eines Verlaufsgutachtens. Die Stellungnahme des RAD (Urk. 8 S. 4), die ergänzende Fragestellung (Urk. 7/242/3) und

die Mitteilungen (Urk. 7/244 und Urk. 7/246) beziehungsweise die Verfügung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2) handeln stets von einer Verlaufsbeurteilung. Dass die Beschwerdegegnerin die Gutachterfragen gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 vorgesehen hat, wie der Beschwerdeführer vorbringt, ändert daran nichts. 6.5

Die Beschwerdegegnerin beabsichtigt, nicht nur ein monodisziplinäres psychiatrisches, sondern ein umfassendes polydisziplinäres Verlaufsgutachten einzuholen. Dies ist nicht zu beanstanden, hat sich doch gemäss Bericht der G.____

vom 17. März 2015 (Urk. 7/238/5-12) nicht nur der psychische, sondern auch der körperliche

Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert. Dr. D.____

vom

Y.____ empfahl zwar lediglich eine psychiatrische Nachuntersuchung (Urk. 7/241/4). Die Beschwerdegegnerin hatte ihn jedoch nicht aufgefordert, Stellung zu nehmen, in welchen Disziplinen eine solche erforderlich sein könnte. Aus seiner Empfehlung lässt sich damit nichts zu Gunsten eines lediglich monodisziplinären Verlaufsgutachtens ableiten. Ohnehin

liegt es im Ermessen der Beschwerdegegnerin, in welchen Fachgebieten sie weitere medizinische Abklärungen tätigt. Gründe für ein Eingreifen in dieses Ermessen sind vorliegend keine ersichtlich. 6 . 6

Der Beschwerdeführer brachte weiter vor, die Gutachterstelle sei nach dem Zufallsprinzip zu bestimmen.

Es trifft nicht zu, dass das

Y.____ Kenntnis der Vorakten habe, hätten doch den Gutachtern die SUVA-Akten nicht vorgelegen. Die massgeblichen Unfallakten standen jedoch den Gutachtern der MEDAS A.____

zur Verfügung (Gutachten vom 13. November 2000; Urk. 7/32 S. 1 f.)

mit der Folgerung sich die Gutachter des

Y.____ auseinandersetzen. Den Gutachtern des

Y.____ lagen zudem auch die wesentlichen Arztberichte aus der Zeit des Unfalls vom 20. Februar 1996 vor (Urk. 7/215 S.

E. 2.2

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsträger den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.1 und 3.4). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second

opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteile des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2 und 8C_957/2010 vom 1. April 2011 E. 6.1). 3 .

3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Zwischenverfügung vom 14. Dezember 2015 (Urk. 2) damit, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegen könnte, weshalb ein Revisionsgrund gegeben sei. Da die Gutachter des Y.____ bereits Kenntnis der Vorakten hätten, sei es sinnvoll, diese mit der Verlaufsbeurteilung zu beauftragen. 3 .2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1 und Urk.

E. 5

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm berufliche Massnahmen zu (unter anderem Umschulung zum Elektronikverdrahter ; Verfügung vom 27. Juli 2001,

Urk. 7/53) und schloss das Leistungsbegehren mit Mitteilung vom 15. Oktober 2002 als erledigt ab (Urk. 7/79).

Nach einem Suizidversuch am 4. November 2002 (Urk. 7/106/25) ersuchte der Versicherte am 28. Januar 2003 in einem Zusatzgesuch um Ausrichtung einer Rente (Urk. 7/85). Mit Verfügungen vom 9. Juni 2005 sprach ihm die IV-Stelle

ab 1. August 2002 eine Viertelsrente und ab 1. Februar 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (Urk. 7/157/1 und 3).

Die Ausrichtung einer ganzen Rente wurde mit Mitteilung vom 13. Juni 2008 revisionsweise bestätigt (Urk. 7/181).

Anlässlich des im Sommer 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle unter anderem bei der Y. ___ ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 3. Juni 2014; Urk. 7/215). Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2015 kündigte sie dem Versicherten an, die Rente aufzuheben, da sich der Gesundheitszustand verändert habe und der Invaliditätsgrad noch

E. 10

% betrage (Urk. 7/229). Dagegen erhob der Versicherte am 20. Januar 2015 Einwand (Urk. 7/232) und ergänzte diesen mit Eingabe vom 20. März 2015 (Urk. 7/239). Nach Rückfragen beim

Y. ___ (Urk. 7/240 und Urk. 7/241/3 f.) und Mitteilung vom 28. September 2015 (Urk. 7/244) hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 14. Dezember 2015 an der polydisziplinären Verlaufsbeurteilung beim

Y. ___

fest (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 1. Februar 2016 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Zwischenverfügung vom 14. Dezember 2015 sei vollumfänglich aufzuheben, die Vorinstanz sei anzuweisen, von einer Beurteilung abzusehen und die Invalidenrente weiterhin auszurichten, eventuell sei die Vorinstanz anzuweisen, die Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip bestimmen zu lassen. Am 1. März 2016 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde und verwies auf die begelegte Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes RAD (Urk. 8). In seiner Replik vom 21. März 2016 (Urk. 12) ergänzte der Beschwerdeführer, dass sich ein allfälliges Verlaufsgutachten auf die psychiatrischen Belange zu beschränken habe, der Gutachter sei einvernehmlich zu bestimmen.

Mit Eingabe vom 14. April 2016 (Urk. 15) verzichtete die Beschwerdeführerin auf das Einreichen einer Duplik, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. April 2016 mitgeteilt wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Bei der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des

Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken und deshalb grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.2) . Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten. 2.

E. 12

S. 2) . 3.3

Nach der Rechtsprechung kann eine versicherte Person zwar nach erstmaliger Mitteilung einer geplanten polydisziplinären Begutachtung unmittelbar Einwendungen anbringen, damit allenfalls eine gütliche Einigung gefunden werden kann. Die gerichtliche Überprüfung bestehender Differenzen kann jedoch erst nach der endgültigen zwischenverfügungswisen Festlegung der Gutachterstelle und der an der Begutachtung beteiligten Fachpersonen erfolgen. Eine einmalige und gesamthafte Überprüfung sämtlicher im vorangegangenen Verfahren strittig gebliebener Aspekte unter allen Gesichtspunkten erst im Zeitpunkt nach der Bekanntgabe der mit der Begutachtung betrauten Stelle sowie der mit der Begutachtung betrauten Personen trägt den Mitwirkungsrechten der versicherten Person genügend Rechnung (BGE 139 V 339).

Die angefochtene Verfügung beinhaltet explizit lediglich die Anordnung einer polydisziplinären Begutachtung im Y.____. Da es sich jedoch um eine Verlaufs begutachtung handelt, versteht es sich von selbst, dass auch die bisherigen Ärzte mit der Begutachtung betraut werden. Im Weiteren wurde dem Beschwerdeführer der Fragenkatalog zugestellt (Urk. 1 S. 5). Damit sind alle zu klärenden Elemente festgelegt, weshalb auf die Beschwerde einzutreten und die Sache materiell zu prüfen ist. 4.

Die mit Verfügungen vom 9. Juni 2005 gewährte Ausrichtung einer ganzen Rente wurde im Jahre 2008 revisionsweise überprüft und mit Mitteilung vom 13. Juni 2008 bestätigt (Urk. 7/181). Anlässlich der Überprüfung gab der Beschwerdeführer an, sein Gesundheitszustand habe sich seit ungefähr 2006 verschlimmert, die Änderung bestehe in „Rücken und rechte Bein“ (Urk. 7/177). Zusätzlich gab der Hausarzt Dr. med. Z.____, Allgemeine Medizin FMH, in seinem Bericht vom 13. Mai 2008 an, er kenne den Beschwerdeführer seit Mai 2007. In dieser Zeit habe es keine nennenswerte Befundänderung gegeben. Wahrscheinlich habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert (Urk. 7/179). Dem RAD hat die Beschwerdegegnerin diese Dokumentation nicht zur Stellungnahme unterbreitet. Vielmehr teilte sie dem Beschwerdeführer mit einer Standardformulierung mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente (Urk. 7/181). Hierbei kann nicht von einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung im Sinne der Rechtsprechung (vgl.

E. 2.1

hier vor) gesprochen werden. Die von der Beschwerdegegnerin getroffenen Vorkehrungen hätten im Falle eines inhaltlich anderen Ergebnisses eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung nicht zu begründen vermögen. Denn der Bericht von Dr. Z.____ vom 13. Mai 2008 ist sehr knapp gehalten. Angesichts dieser dürftigen Aktenlagen und in Anbetracht, dass ausschliesslich ein Bericht eines behandelnden Arztes vorlag, hätte es für eine rechtsgenügende Abklärung mindestens einer Stellungnahme des RAD bedurft (vgl. Art. 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Damit kann die renten bestätigende Mitteilung vom 13. Juni 2008 nicht Vergleichsbasis für die Beurteilung einer revisionsrechtlich relevanten Änderung des Invaliditätsgrades sein, sondern vielmehr die ursprünglichen Rentenverfügungen vom 9. Juni 2005 (Urk. 7/157/1) sowie die dieser

zugrunde liegenden medizinischen Unterlagen (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.2) . 5 . 5 .1

Die Ärzte der MEDAS A.____

hielten in ihrem im Rahmen der Abklärung beruflicher Massnahmen eingehenden Gutachten vom 13. November 2000 (Urk. 7/32) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 10) : - Status nach Läsion des Nervus

thoracicus

longus rechts mit Musculus

serratus

anterior -Parese rechts, aktuell ohne erkennbares Defizit - Chronisches scapulothorakales Schmerzsyndrom rechts mit/bei - muskulärer Dysbalance - Status nach Sturz auf den rechten Ellbogen - Thoracic - outlet -Syndrom rechts mit intermittierender, positionsabhängiger Kompression des Gefäss-Nervenstranges auf Höhe der Arteria subclavia - Verdacht auf funktionelle Überlagerung

Dazu stellten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Panikstörung im Rahmen einer längeren Anpassungsstörung - Status nach Lungentuberkulose 1980, reaktiviert 1987 - Status nach Lymphknoten-Exstirpation supraclavikulär rechts

Ergänzend hielten sie fest, dass in der bisherigen Tätigkeit als Spleisser eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für eine leichte körperliche Tätigkeit mit Positionswechseln , ohne Zwangshaltungen, insbesondere ohne Überkopfarbeiten und ohne Tragen von Lasten mit dem rechten Arm und ohne repetitive Bewegungsabläufe mit dem rechten Arm bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 11). 5 .2

Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem im Rahmen der Neuanmeldung zum Rentenbezug verfassten

Gutachten vom 2. August 2004 folgende Diagnosen fest (Urk. 7/113): - Rezidivierende angstbetonte depressive Störungen, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode mit phasenweise reaktivem Alkoholabusus - Status nach Gefäss-Nerven-Sehnenschnitt am linken Handgelenk, bisher zwei mal operiert - Chronisch posttraumatisches cervico - thoraco -vertebrales Schmerzsyndrom mit ausgeprägter funktioneller Schulterbeeinträchtigung rechts und cervico-thoracalen Verspannungszuständen

Dazu führte er aus, dass der Beschwerdeführer mit grosser Wahrscheinlichkeit ab dem Datum seines Suizidversuchs zu 30 % und seit der zweiten Operation am Handgelenk (im November 2003 mit nachfolgender Verschlechterung) mit praktischer Sicherheit zu 0 % arbeitsfähig sei. 5 .3

Dr. med. C.____ , Spezialarzt Orthopädie FMH, Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E.____ , Spezialarzt Neurologie FMH, und Dr. med. F.____ , Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom

Y.____ stellten in ihrem anlässlich des aktuellen Revisionsverfahrens verfassten Gutachten vom 3. Juni 2014 (Urk. 7/215) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 56): - Cervicobrachialgie rechts bei Diskushernie C4-7 mit mässiger

Unkarthrose C4/5, Osteochondrose C5-7 sowie mässiger os t eodisk a ler

Foraminalstenose C4/5 rechtsbetont, Rezessalstenose C5/6 und C6/7 beidseits - Lumboischialgie rechts bei medianer Diskushernie L5 /S 1 mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links mehr als rechts - Rezidivierende depressive Störung mit überwiegend mittelgradigen depressiven Episoden , bestehend seit etwa 2002 - Rezidivierende Panikstörungen mit Agoraphobie, bestehend seit etwa 1998 - Traumatische Läsion des Nervus

medianus links nach Schnittverletzung in sui zidaler Absicht 11/2002

Dazu nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 57): - Fragliche proximale Plantarfaszienansatzendinitis rechts - Fusswurzelschmerzen links bei überhöhtem Längsgewölbe - Präadipositas - Akzentuierte emotional instabile reizbare Persönlichkeitszüge - Zustand nach psychischer Störung durch Alkohol mit schädlichem Gebrauch, bestehend von etwa 2002 bis 2004 - Pseudoradikuläres Schulter-Arm-Syndrom rechts, kein Anhalt für ein neurogenes Thoracic - outlet -Syndrom - Status nach traumatischer Parese des Musculus

serratus

anterior nach sturz bedingter Läsion des rechten Nervus

thoracicus

longus am 10. Februar 1996 ohne funktionell relevante klinische Residuen - Nikotinabusus - Arterielle Hypertonie - Status nach Lungentuberkulose

Ergänzend führten sie aus, dass der Beschwerdeführer seit November 2002 in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer leidens adaptierten Tätigkeit sei er ab Dezember 2002 voll arbeitsfähig gewesen. Seit Juni 2008 betrage die Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen Diagnose noch 60 % (S. 57). Den diagnostischen Einschätzungen von Dr. B.____ bezüglich psychiatrischer Beschwerden könne zwar zugestimmt werden, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ohne Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden erscheine hingegen retrospektiv nicht nachvollziehbar (S.

32). 5 .4

Im Bericht der G.____ vom 17. März 2015 (Urk. 7/238/5-12)

wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 3): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychische Symptome - Agoraphobie: Mit Panikstörung - Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und (vulnerabel-) narzisstischen Anteilen - Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen - Thoracic - outlet -Syndrom rechts bei Zustand nach Sturz auf rechten Arm mit residueller

Thoracicus

longus -Läsion mit Scapula

alata - Neue Läsion im Bereich des rechten Handgelenkes mit ausgeprägten Schmerzen als Unfallfolge - Traumatische Läsion des Nervus

medianus links nach Schnittverletzung in suizidaler Absicht 11/2002 - Panvertebralsyndrom mit therapieresistenten Schmerzen in der Nacken-/

Trapeziusmuskulatur rechts bei Gefässkompression der Arteria

subclavia in Abduktion - Hypästhesie im Bereich beider Hände - Schmerzen im Bereich beider Beine mit Betonung der Sprunggelenke beidseits, Verdacht auf Claudicatio

spinalis - Idiopathische Gicht: Knöchel und Fuss (Fusswurzel, Mittelfuss, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fusses) - Fettleber (fettige Degeneration), andernorts nicht klassifiziert, DD äthyltoxisch bei Zustand nach Alkoholabhängigkeit - Essentielle Hypertonie - Zustand nach ausgedehnter pleuro-pulmonaler Tuberkulose, im Kindesalter Halslymphknoten-Tuberkulose, 1980 Lungen-Tuberkulose, 3-monatige Behandlung mit Dreifachkombination, 1987 Reaktivierung linker Oberlappen, 7-monatige Therapie, 1993 Reaktivierung linker Oberlappen, 6-monatige Therapie

Dazu führen den Dr. med. H.____, Oberarzt, und Dr. med. I.____, Assistenzarzt,

aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 15. Mai 2014 in ihrer ambulanten psychiatrischen Betreuung befindet. Es fanden regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Konsultationen in ungefähr zweiwöchentlichen Abständen statt. Es seien neue Beschwerden im Bereich des rechten Handgelenks als späte Unfallfolge mit Notwendigkeit einer Ruhigstellung durch Orthese und ausgeprägte Schmerzen bei Bewegung sowie eine im letzten Jahr neu diagnostizierte chronisch rezidivierende Gichterkrankung aufgetreten. Diese hätten zur weiteren Chronifizierung der depressiven Symptome beigetragen (S.

1 f.). Es sei nicht nur eine mittelgradige, sondern eine schwere depressive Störung zu diagnostizieren, wobei entweder die Gutachter des

Y.____ die Symptomatik unterschätzt hätten oder sich die depressive Symptomatik seit der Begutachtung verschlechtert habe.

Der Beschwerdeführer sei heute zu 100% arbeitsunfähig (S. 5).

6.

6.1

Der Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung (vgl. E. 5.1 und 5.2 hiervor) mit demjenigen anlässlich der Begutachtung durch das Y.____ (vgl. E. 5.3 hiervor) zeigt eine eindeutige Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus orthopädischer Sicht. So finden sich erhebliche neue Diagnosen, namentlich Diskushernien auf mehreren Ebenen, zum Teil mit Nervenwurzelkontakt. Dass die Ärzte eine seit 2002 unveränderte Arbeitsfähigkeit aus organischer Sicht beschrieben (E. 5.3), ändert hieran nichts. Dies wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. 6.2 6.

E. 15

, Urk. 7/2, Urk. 7/3 und Urk. 7/5).

Der Beschwerdeführer legte weder dar, welche Akten zusätzlich hätten beigezogen werden müssen, noch inwiefern diese am Ergebnis des Gutachtens etwas geändert

hätten. Dies ist denn auch nicht die streitentscheidende Frage. Relevant ist vielmehr, dass der Umstand,

dass den Gutachtern des Y.____ die vollständigen SUVA-Akten nicht physisch vorlagen, nicht gegen das Einholen eines Verlaufsgutachtens bei ihnen

spricht .

Diesbezüglich ist zudem auf die bundesgerichtliche Praxis zu verweisen, gemäss welcher es als sinnvoll erachtet wird, die Gutachterstelle, die sich bereits mit dem Beschwerdeführer befasst hat, zur Entwicklung des Beschwerdebilds und der Arbeitsfähigkeit zu befragen (vgl. BGE 132 V 93 E.

7.2.2 und Urteile des Bundesgerichts 9C_273/2009 vom 14. September 2009 E. 4.3 und 9C_441/2014 vom 18. Juni 2014 E. 2.2.2 mit Hinweis auf Urteil 9C_103 2/2010 vom 1. September 2011 E. 4.1). Wie bereits dargelegt, handelt es sich vorliegend nicht um die (ungerechtfertigte) Einholung einer Zweitmeinung, was schon dar aus erhellt, dass die vorbefassten und nicht neue Ärzte mit der Begutachtung betraut werden. Es ist mithin nicht angezeigt , eine nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Gutachterstelle mit dem Verlaufsgutachten zu beauftragen , zumal das Y.____ bereits zufallsbasiert ausgewählt wurde (Urk. 7/206-207). 6 . 7

Weder wird vom Beschwerdeführer geltend gemacht, noch ist ersichtlich, dass ihm die Verlaufsbeurteilung nicht zumutbar wäre. Aufgrund des möglicher weise veränderten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erweist sich ein e solche als notwendig im Sinne von Art. 43 Abs. 1 und 2 ATSG . Die Beschwerdegegnerin hielt

somit zu Recht an der polydisziplinären Verlaufsbeurteilung durch das Y.____

fest . Die Beschwerde ist damit abzuweisen . 7 .

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren - in Abwe chung von Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) - gemäss Art. 61 lit . a ATSG kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubLanzicher

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