

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01374 vom 26. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01374](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01374)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01374 du 26 septembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01374 del 26 settembre 2017

## Erwägungen

### E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; 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.

### E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das 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).

#### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erleiden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. Dezember 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien weitere tatsächliche und medizinische Abklärungen vorzunehmen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie um Bestellung von Rechtsanwältin Dr. iur. Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 5. April 2017 angezeigt wurde. Gleichzeitig wurde das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Rechtsvertretung abgewiesen (Urk. 12). Auf ein diesbezüglich gestelltes Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers (Urk. 14) wurde mit Verfügung vom 8. Mai 2017 nicht eingetreten (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

##### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die medizinischen Abklärungen hätten gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 11. November 2011 nicht verändert habe. Damit liege kein Revisionsgrund vor.

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, das eingeholte Gutachten sei beweiskräftig. Konkrete Indizien, welche an der Beweiskraft zweifeln lassen würden, lägen nicht vor. Daher bestehe keine Veranlassung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 2).

##### **E. 2.2**

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es könne nicht auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden. Die Diagnosen würden stark von denjenigen des behandelnden Arztes abweichen. Diese Abweichung hätte vom Gutachter eingehend begründet werden müssen, was nicht der Fall sei. Trotzdem habe die IV-Stelle keine Ergänzungsfragen gestellt oder weitere medizinische Stellungnahmen eingeholt, womit sie ihre Abklärungspflicht verletzt habe. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Im Gutachten vom 31. Dezember 2001, welches der Verfügung vom 22. November 2002 zugrunde lag, sei festgehalten worden, dass ihm leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden könnten. Im aktuellen Gutachten seien die Experten zum Schluss gelangt, es seien ihm lediglich noch leichte Tätigkeiten zuzumuten. Damit sei eine Verschlechterung ausgewiesen. Im Übrigen habe die IV-Stelle das rechtliche Gehör verletzt, indem sie im Vorbescheidverfahren nicht auf seinen Einwand eingegangen sei (Urk. 1).

### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, sich mit dem erhobenen Einwand zu befassen, weshalb die Verfügung aufzuheben sei (Urk. 1 S.

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer

machte in seinem Einwand vom 27. Oktober 2016 geltend, neu seien ihm lediglich noch leichte Tätigkeiten zumutbar. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin liege damit keine neue Beurteilung des gleich gebliebenen Sachverhaltes vor. Vielmehr sei eine Veränderung der erwerblichen Verhältnisse ausgewiesen (Urk. 7/362 S. 5).

Die Beschwerdegegnerin wies in der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2016 darauf hin, im Y.\_\_\_\_-Gutachten sei festgehalten worden, dass sich seit der letzten Beurteilung keine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse ergeben habe (Urk. 2 S. 2). Daraus erhellt, dass sich die Beschwerdegegnerin mit dem Einwand des Beschwerdeführers auseinandersetze, diesem jedoch nicht stattgab. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt damit nicht vor. Der Beschwerdeführer vermochte den Entscheid sachgerecht anzufechten und konnte sein Anliegen mit der Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. November 2016 (Urk. 2) vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa). 4. 4.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache lag das MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2001 zugrunde (Urk. 7/28). In diesem wurde in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten, die Hauptbeschwerden des Exploranden würden die lumbalen Rückenschmerzen sowie Schmerzen am rechten Unterschenkel bilden. Aufgrund der Lokalisation sowie des Charakters der Schmerzen könnten diese auf keinen Reizzustand einer einzelnen oder mehrerer lumbaler Nervenwurzeln zurückgeführt werden. Auffällig seien ein in allen Lebensbereichen ausgeprägtes Schon- und Meideverhalten sowie das demonstrative und aggravierende Verhalten, welches der Explorand bei sämtlichen Untersuchungen zeige (Urk. 7/28 S. 12).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, aufgrund des Rückenleidens seien dem Versicherten körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit ohne rückenbelastende Zwangspositionen, ohne länger dauerndes

Stehen, ohne Überkopfarbeiten oder rumpfrozierende Stereotypen sei er zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 7/28 S. 13). 4.2

#### 4.2.1

Referenzzeitpunkt für die Beurteilung, ob ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt (E. 1.1), bildet

vorliegend die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2011, mit welcher das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde (Urk. 7/287). Die Verfügung basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem Untersuchungsbericht des RAD vom 5. Januar 2011 (Urk. 7/261). In diesem wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/261 S. 4-5): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (CD-10: F 45.4) - mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.10), mit Schwankungen von leichter bis mittelgradiger Ausprägung - chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits rechts betont bei/m it: - Status nach Mikrodiskektomien wegen Diskushernien L3/4, L4/5 im Februar 2000 - chronischer Spannungskopfschmerz mit intermittierend auftretender migräniformer Schmerzkomponente - Schalleitungsschwerhörigkeit beidseits bei Trommelfellperforation rechts, Tinnitus

Der Explorand klagt über Schmerzen, die den ganzen Körper betreffen, wobei der Hauptschmerz in der lumbalen Rückenregion liege mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Ausserdem leide er unter häufigen Kopfschmerzen und einem Tinnitus in beiden Ohren. Die Schmerzen seien seit ungefähr elf Jahren unverändert. Alle Gelenke würden schmerzen. Durch das fortschreitende Alter fühle er sich immer schwächer. Dies mache ihn sehr traurig und zunehmend hoffnungslos. Er habe Angst, alleine irgendwo hinzugehen (Urk. 7/261 S. 2).

Der Explorand zeige sich im Verhalten schmerzgeplagt, verändere wiederholt seine Sitzposition und stütze sich auf den Tisch. Das Aufstehen vom Stuhl beitere ihm grosse Mühe. Trotzdem scheue er es nicht, auf den Boden zu knien, um eine häufige Position zu demonstrieren. Der Explorand sei wach und orientiert. Hinweise auf Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen lägen nicht vor. Die Merkfähigkeit sei leichtgradig eingeschränkt. Im formalen Denken sei er geordnet und kohärent, jedoch deutlich eingeengt auf seine Schmerzen. Affektiv wirke er bedrückt, traurig und leicht dysphorisch. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten, aber vermindert (Urk. 7/261 S. 4).

Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe sich die funktionelle psychische Leistungseinschränkung seit dem Einspracheentscheid vom Mai 2005 nicht wesentlich verändert. Insgesamt lasse sich aus aktueller medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von maximal 4 Stunden pro Tag in einer wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit attestieren (Urk. 7/261 S. 8). 4.2.2

Gestützt auf diese Beurteilung ging die IV-Stelle davon aus, dass keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei und wies das Gesuch des Beschwerdeführers um Erhöhung seiner Invalidenrente mit Verfügung vom 11. November 2011 ab (Urk. 7/287). 4.3 4.3.1

Im polydisziplinären Y. \_\_\_-Gutachten vom 12. September 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/357 S. 56): - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Diskushernienoperation L3/4

und L4/5 (02/2000) - Osteochondrose und Spondylarthrose L3/4, L4/5 und L5/S1 - leichte Retrolisthesis L3 gegenüber L4 (stabil) - Verdacht auf Impingement Schulter links - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit emotionalen Schwankungen in der Intensität Angst und depressive Störung gemischt - hörrgeräte-pflichtige Innenohrschwerhörigkeit beidseits: Hörverlust rechts 54 % und links 35 % - Status nach Tympanoplastik und Antrotomie rechts bei Otitis media

chronica

simplex rechts am 21.3.2011 - Status nach Mittelohrexploration mit Inkusinterposition links bei Schallleitungsblock links am 30.1.2012 - Status nach Hörgeräteversorgung links 2001 und 2009 - unklare Allergiesymptomatik ohne nachweisbare Sensibilisierung im Prick-Test - teilweise dekompensierter Tinnitus rechts 4.3.2

Im orthopädischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über diverse Schmerzen und Probleme. Am schlimmsten sei die Depression, hinzu kämen die Angst und der grosse Stress durch die vielen Krankheiten. Zudem leide er dauernd unter Schmerzen in der Kreuzregion mit Ausstrahlungen in das rechte Gesäss. Weiter habe er Gelenkschmerzen im ganzen Körper. Zudem sei er immer müde. Wegen der Schmerzen sei er quasi immobil. Er müsse zuhause liegen oder sitzen (Urk. 7/357 S. 25).

Der Explorand betrete langsamen Schrittes mit vornübergebeugtem Oberkörper das Untersuchungszimmer. Er sitze in halbliegender Stellung auf dem Stuhl. Während der Untersuchung komme es immer wieder zu Schmerzäusserungen. Das Auskleiden sei verlangsamt, jedoch ohne fremde Hilfe möglich. Der Einbeinstand sei beidseits knapp möglich. Der Zehen- und Fersenstand werde beidseits nicht durchgeführt, weil der Explorand starke Schmerzen befürchte. Über der ganzen Lendenwirbelsäule bestünden deutliche Druckdolenz. Im Langsitz erreiche der Explorand die Knie. Die weitere Ausführung der Bewegung werde verweigert. An den Beinen bestehe kein Muskeldefizit. Die Untersuchung der Hüftgelenke sei massiv erschwert. Bei der geringsten passiven Bewegung komme es zu stärksten Rückenschmerzen, weshalb keine verlässliche Aussage über die Beweglichkeit gemacht werden könne. Auch die Untersuchung der linken Schulter verursache stärkste Schmerzen. Die rechte Schulter sei frei beweglich. Das Muskelrelief an beiden Armen sei seitengleich. Die Prüfung des Kraftgriffs ergebe in je 5 Versuchen inkonstante Werte (Urk. 7/357 S. 26-27).

Es seien objektivierbare, degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule erkennbar. Die klinische Untersuchung sei wenig aussagekräftig, weil der Explorand wesentliche Untersuchungsschritte verweigere oder bloc kiere. Eine Rückkehr zu seiner angestammten Tätigkeit sei wegen der Rückenprobleme nicht möglich. Eine leichte, adaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten jedoch zumutbar, wobei ein Trage- und Hebelimit von 5 kg bestehe. Die Tätigkeit sollte in wechselnder Körperstellung ausgeübt werden können. Überkopfarbeiten seien ihm nicht zumutbar, zudem müssten ihm regelmässige Pausen zugestanden werden. Denkbar wären leichte Montagearbeiten. In einer derartigen Tätigkeit sei der Versicherte zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 7/357 S. 29). 4.3.3

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt darüber, depressiv, müde und ängstlich zu sein. Zudem habe er Wirbelsäulen- und Bandscheibenprobleme. Im Sommer sei er vermehrt müde, im Winter würden die Schmerzen stärker. Er verbringe seine Tage zu 90 % halbliegend. Er könne nirgendwo hingehen, habe alle seine Aktivitäten aufgegeben (Urk. 7/357 S. 34-35).

Der Explorand habe einen gut vitalen Gesichtsteint. Die Bewusstseinslage und Orientierung seien unauffällig. Der Antrieb sei schwunglos bei vorerst geminderter Psychomotorik. Diese entwickle sich im Verlauf der Exploration gut flüssig. Der Gedankengang sei etwas auf die Beschwerden eingeengt. Zwischen dem Beschwerdeverhalten und der Beschwerdeangabe bestehe eine Diskrepanz. Das Schmerzverhalten wirke eher forciert. Die Beschwerdeschilderung sei vage und ausflüchtend. Spontan verneine der Explorand praktisch jegliche Aktivität, bei präzisen Nachfragen würden sich jedoch Aktivitäten zeigen (Urk. 7/357 S.

36).

Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, der Versicherte sei in angepasster Tätigkeit mit einer Rendement-Verminderung von 30 % arbeitsfähig. Gegenüber der Begutachtung im Jahr 2011 hätten sich keine relevanten Veränderungen ergeben (Urk. 7/357 S. 54). 4.3.4

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde festgehalten, gegenüber der Begutachtung vom 31. Dezember 2001 hätten sich keine relevanten Veränderungen ergeben. Der Versicherte sei nach wie vor zu 70 % arbeitsfähig (Urk. 7/357 S. 62). 5. 5.1

Das Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 12. September 2016 vermag zu überzeugen. Es beruht auf sorgfältigen, allseitigen Untersuchungen (Urk. 7/ 357 S. 22-23, S. 25-28, S. 32-33, S. 35-36) und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 7/ 357 S. 4-14 ). Die Gutachter berücksichtigten die geklagten Beschwerden (Urk. 7/ 357 S. 22, S. 25, S. 31, S. 34-35 ) und legten ihre Beurteilungen schlüssig und nachvollziehbar dar.

5.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, es könne nicht auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt werden. Die Diagnosen würden von denjenigen, die der behandelnde Arzt gestellt habe, eklatant abweichen. Im Gutachten werde diese Abweichung nicht begründet, weshalb weitere Abklärungen erforderlich seien. Die IV-Stelle habe dadurch, dass sie unbesehen auf das Y.\_\_\_\_-Gutachten abgestellt habe, ihre Abklärungspflicht verletzt (Urk. 1 S. 5-6).

Das Vorbringen des Beschwerdeführers, der begutachtende Psychiater habe seine abweichende Ansicht nicht begründet, trifft nicht zu. So lege dieser dar, die unauffälligen kognitiven Verhältnisse des Beschwerdeführers würden gegen die Diagnose eines organischen Psychosyndroms sprechen. Aufgrund dessen, dass er emotional differenziert sei, regelmässig Zeit im Kosovo verbringe und Freude an seinen Enkeln habe, könne auch die vom behandelnden Psychiater, Dr.

med. Z.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte Persönlichkeitsänderung nicht bestätigt werden (Urk. 7/357 S. 53). Diese Ausführungen vermögen zu überzeugen. Hinzu kommt, dass die von Dr. Z.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. Februar 2014 genannte Analgetika-Abhängigkeit im Widerspruch zum Resultat der Laboruntersuchung steht. Diese zeigte, dass der Beschwerdeführer seit längerem keine Analgetika mehr einnimmt (Urk. 7/357 S. 60). Im Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ fehlen zudem Befunde, mit denen die genannten Diagnosen nachvollzogen werden könnten. Aus diesem Grund vermag die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ die Beweiskraft des Y.\_\_\_\_ -Gutachtens nicht zu schmälern . Weitere medizinische Abklärungen sind vor diesem Hintergrund nicht notwendig, weshalb das Vorgehen der IV-Stelle entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden ist.

Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, im Y.\_\_\_\_-Gutachten sei festgehalten worden, dass ihm lediglich noch leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Im Gutachten vom 31. Dezember 2001 seien die Experten demgegenüber zum Schluss gelangt, dass ihm körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden könnten. Damit sei eine Verschlechterung der Verhältnisse ausgewiesen, womit ein Revisionsgrund zu bejahen sei (Urk. 1 S. 6).

Wie bereits erwähnt, bildet der Referenzzeitpunkt für die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2011 (Urk. 7/287) . Im Bericht des RAD-Arztes, welcher der Verfügung zugrunde lag, kam dieser zum Schluss, dem Beschwerdeführer könnten lediglich noch leichte Tätigkeiten zugemutet werden (Urk. 7/261 S. 8) . Da dem Beschwerdeführer gemäss Einschätzung des Y.\_\_\_\_-Gutachters leichte Tätigkeiten nach wie vor zumutbar sind, ist nicht ersichtlich, inwiefern eine Veränderung eingetreten sein sollte. Die Y.\_\_\_\_-Gutachter hielten denn auch ausdrücklich fest, es hätten sich keine relevanten Veränderungen ergeben (Urk. 7/357 S. 62) . Aus diesem Grund geht das Vorbringen des Beschwerdeführers fehl. Selbst wenn indes da von ausgegangen würde, dass dem Beschwerdeführer im Jahr 2011 auch mittel schwere Tätigkeiten zumutbar gewesen wären und er nunmehr lediglich noch leichte Tätigkeiten verrichten kann, würde dies vorliegend nichts ändern. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ist nur dann zu bejahen, wenn eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt , die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen . Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 11. November 2011 auf die Berechnung im Urteil des hiesigen Sozialversicherungsgerichts vom 4. Mai 2006 stützte (Urk. 7/287 S. 3). Aus diesem geht hervor, dass das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers gestützt auf die Lohnstrukturhebung des Bundesamtes für Statistik festgesetzt wurde (Urk. 7/ 175 S. 18), wobei vom Zentralwert für die mit Tätigkeiten des niedrigsten Anforderungsniveaus beschäftigten Männer ausgegangen wurde (Urk. 7/71 S. 22). Diese Tätigkeiten kann der Beschwerdeführer gemäss Einschätzung der Y.\_\_\_\_-Gutachter nach wie vor ausüben, weshalb es an einer wesentlichen Veränderung der Verhältnisse mangelt. 5.3

Nach dem Gesagten ist eine relevante Verschlechterung der Verhältnisse, d.h. eine solche, die den Rentenanspruch berührt (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2; Urteil 9C\_754/2014 vom 11. Juni 2015 E. 4.2 ), zu verneinen. Ein Revisionsgrund liegt nicht vor. Damit besteht weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete Rente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rech te ns, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **E. 6**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - 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, zu zustellen.

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  
Hurst  
Curiger

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