

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00431 vom 13. Juli 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00431

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00431 du 13 juillet 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00431 del 13 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige 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

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Zusprache einer halben Rente mit Verfügung der IV-Stelle Y.____ vom 10. Dezember 2013 massgeblich verschlechtert hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, es bestehe seit November 2012 unverändert eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, womit sich der Gesundheitszustand seit der Zusprache im Dezember 2013 nicht verschlechtert habe (Urk. 2 S. 1 unten). 2.3

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1) , das eingeholte Gutachten sei mangelhaft, denn dass sich die aus den verschiedenen medizinischen Fachbereichen attestierten Einschränkungen nicht kumulieren sollten, sei aufgrund der verschiedenen gelagerten Problematiken überhaupt nicht nachvollziehbar; diese müssten kumuliert werden (S. 2 Ziff. 3). Dass die als erforderlich erachteten Pausen für alle Beschwerdeauswirkungen gleichzeitig genutzt werden könnten, sei selbst für einen medizinischen Laien überhaupt nicht nachvollziehbar (S. 6) und die Gutachter hätten insbesondere die bereits für einen medizinischen Laien klare Wechselwirkung der rheumatologischen und onkologischen Beschwerden nicht erkannt beziehungsweise nicht erkennen wollen (S. 6 Ziff. 7).

E. 1.6

genannten überein, dies mit folgenden Präzisierungen: - keine Arbeitsunfähigkeit attestiert zwischen dem 31. Oktober 2012 und dem 15. Januar 2013 - Arbeitsunfähigkeit von 100 % (nicht 50 %) vom 3. bis 18. April 2013, vom 27. bis 31. Mai 2013 und vom 26. Februar bis 31. August 2014 - Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab 1. September 2014

Ergänzend führte Dr. A.____ aus, der Beschwerdeführer werde auch in nächster Zukunft nicht voll arbeiten können. Zurzeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 % , die sich vielleicht auf 40-50 % steigern lasse, jedoch nur bei verminderter Leistungsfähigkeit.

E. 3

Die IV-Stelle holte insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 22. November 2016 erstattet wurde (Urk. 7/412/2-33). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/417, Urk. 7/422, Urk. 7/429) lehnte sie mit Verfügung vom 14. März 2017 das Rentenerhöhungsgesuch ab (Urk. 7/431 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 20. April 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. März 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente auszurichten; eventuell sei ein Obergutachten anzuordnen (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1-2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 30. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 3. Juli 2009 (Urk. 7/225) aus, dass er den Beschwerdeführer seit August 2007 behandle (Ziff. 1.2), und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Rückenverletzung, März 1996 - verminderte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule - verminderte Belastbarkeit bei kleiner Diskushernie L4/5, seit September 1993 - HWS-Schleudertrauma, 1973 - laterale Bandruptur linkes oberes Sprunggelenk

Er führte aus, der Beschwerdeführer sei in seiner Leistungsfähigkeit um etwa 50 % reduziert. Er müsse dauernd zwischen Sitzen und Stehen wechseln (Ziff. 1.7).

E. 3.2

Dr. med. A.____, praktische Ärztin, führte in ihrem Bericht vom 5. April 2013 (Urk. 7/258/2-5) aus, dass sie den

Beschwerdeführer seit Mai 2012 behandle (Ziff. 3.1) , und nannte als eine neue Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein metastasierendes Prostata-Karzinom, bestehend seit Juni 2012 (Ziff. 1.1) . Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie ein Lumbovertebralsyndrom (4./5. Lendenwirbelkörper), bestehend seit 2008 (Ziff. 1 .2).

Sie attestierte für die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Architekt und Projektleiter ein zumutbares Arbeitspensum von 21 Stunden pro Woche. Die Angaben würden seit Januar 2013 gelten (Ziff. 5.2).

E. 3.3

Dr. med. B.____, Oberärztin, Medizinische Onkologie, C.____, stellte in einem Bericht vom 29. Mai 2013 (Urk. 7/260) fest, der Beschwerdeführer sei tumor- und therapiebedingt in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Diese werde, je nach weiterem Verlauf, immer wieder fluktuieren. Der Beschwerdeführer selber möchte gerne arbeiten und versuche dies auch immer wieder. Prinzipiell sei die Situation palliativ, eine Heilung sei nicht mehr möglich (S. 1). Dr. B.____ führte für die Zeit vom 17. Juli 2012 bis 31. Mai 2013 eine zwischen 0 und 100 % schwankende Arbeitsunfähigkeit auf. Ab dem 1. Juni 2013 attestierte sie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 2).

E. 3.4

Dr. B.____ hielt in einem Schreiben vom 6. Juli 2013 (Urk. 7/322/7) ergänzend fest, sowohl die Krankheit als auch die Therapie verunmöglichten eine volle Belastbarkeit des Beschwerdeführers in seinem Beruf. Auf seinen eigenen Wunsch versuche er mit einem Pensum von 50 % zu arbeiten. Seine Leistungsfähigkeit sei aber eingeschränkt. Einen vollen Arbeitstag könne er nicht bewältigen. Er benötige die Möglichkeit für Ruhepausen, vor allem am Mittag.

E. 3.5

Mit Verfügung vom 10. Dezember 2013 (Urk. 7/273) erhöhte die IV Stelle Y.____ die Viertelsrente ab Oktober 2012 auf eine halbe Rente, da seit Juli 2012 eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 % in jeder Tätigkeit bestehe (vgl. Urk. 7/268/1).

E. 4.1

Dr. B.____ , mittlerweile leitende Ärztin Onkologie (C.____) , führte in ihrem Bericht vom 24. Juli 2014 (Urk. 7/322/8-9) an die Hausärztin aus, bis auf Rückenschmerzen nach einer Übung an einem Fitnessgerät gehe es dem Patienten ordentlich (S. 1 unten).

E. 4.2

Am 29. Juli 2014 erfolgte eine neurochirurgische Abklärung am C.____ , worüber am 30. Juli 2014 berichtet wurde (Urk. 7/322/14) . Dabei wurden als Diagnosen genannt: - Lumbago mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Oberschenkel - bekanntes Prostatakarzinom in Behandlung

Derzeit bestehe keine Indikation für eine neurochirurgische Intervention.

E. 4.3

Dr. A.____

nannte in ihrem Bericht vom 30. September 2014 (Urk. 7/322/1-5) als einzige Diagnose mit Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit ein seit Juni 2012 bestehendes Prostata-Karzinom; als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie eine seit Februar 2008 und März 2014 bestehende Lumbago (Ziff. 1.1). Sie attestierte für die für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Architekt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 17. Juli bis 14. September 2012 , eine solche von 50 % ab dem 15. September 2012 und eine solche von 0 % gemäss separater Liste (Ziff. 1.6). Als Einschränkungen nannte sie eine rasche Ermüdbarkeit und Rückenschmerzen , ein Anschwellen der Beine, links mehr als rechts sowie Gefühllosigkeit , ferner Konzentrationsprobleme. In der bisherigen Tätigkeit sei noch ein Pensum von 20 % beziehungsweise acht Stunden pro Woche zumutbar. In jeglicher Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 20 % (Ziff. 1.7). Der Beschwerdeführer arbeite sowieso. Eine Steigerung des Pensums sei wegen der Therapien nicht möglich (Ziff. 1.9).

Die in einer separaten Aufstellung vom 9. Oktober 2014 (Urk. 7/322/6) aufgeführten Arbeitsunfähigkeiten stimmen mit den in Ziff.

E. 4.4

Dr. B.____ hielt in einem Bericht vom 5. Januar 2015 (Urk. 7/340) fest, der Tumor sei unter der antitumoralen Systemtherapie seit Oktober 2013 erfreulicherweise stabil. Tumor- und therapiebedingt sei der Beschwerdeführer jedoch weiterhin in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Diese werde nach dem weiteren Verlauf immer wieder fluktuieren. Entsprechend habe die Arbeitsfähigkeit (richtig wohl: Arbeitsunfähigkeit) im Verlauf der letzten beiden Jahre zwischen 50 und 100 % geschwankt. Seit Anfang 2014 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 bis 100 %. Dies werde voraussichtlich auch so bleiben. Die Situation sei weiterhin palliativ. Eine Heilung sei nicht mehr möglich (S. 1).

Vergleichbare Angaben machte Dr. B.____ im Verlaufsbericht vom 20. Februar 2015 (Urk. 7/344).

Auch im Verlaufsbericht vom 20. Mai 2016 (Urk. 7/382) führt e Dr. B.____ aus , prinzipiell habe sich seit der letzten Anfrage nicht viel verändert. Erfreulicherweise (und unerwarteterweise) sei der Tumor unter der antitumoralen

Systemtherapie seit Oktober 2013 weiterhin stabil . Ebenfalls unverändert sei der Beschwerdeführer tumor- und therapiebedingt in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

Seit Anfang 2014 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80-100 % (aktuell 80 %). Dies werde voraussichtlich auch so bleiben

(S. 1 unten).

E. 4.6

Dr. A. ____

nannte in ihrem Bericht vom 23. Mai 2016 (Urk. 7/381) als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein bekanntes, seit Februar 2014

bestehendes lumbospondylogenes Syndrom und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine im Februar 2015 erlittene Malleolarfraktur (Ziff. 1.1) . Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit September 2014 (Ziff. 1.6).

E. 4.7.1

Am 22. November 2016 erstatteten die Ärzte des D. ____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/ 412 /2-39) . Sie stützten sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 10 ff.) und ihre am 19. September, 12. und 24. Oktober 2016 (S. 1 Mitte) erfolgten Untersuchungen auf allgemeininternistische (S. 10 ff.), psychiatrischem (S. 12 ff.), rheumatologischem (S. 18 ff.), onkologischem (S. 24 f.) und urologischem (S. 26 ff.) Gebiet.

E. 4.7.2

Sie nannten die folgenden - hier gekürzt angeführten - Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 28 f. Ziff. 5.1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom - Verdacht auf Osteopenie - fortgeschrittenes Prostatakarzinom - chronifizierte leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)

E. 4.7.3

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, im Vordergrund hätten bei ihren Untersuchungen , sowohl vom Exploranden angegeben wie auch objektiv , die Rückenbeschwerden gestanden . Bei der rheumatologischen Untersuchung sei ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen mit intermittierender pseudoradikulärer Ausstrahlung diagnostiziert worden. Weiter bestehe der Verdacht auf eine Osteopenie bei antihormoneller Therapie eines Prostatakarzinoms. Durch die objektiven medizinischen Befunde liessen sich die vom Exploranden angegebenen Beschwerden erklären. Die Belastbarkeit des Bewegungsapparates, vor allem des Rückens, sei deutlich vermindert. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit als Architekt wie auch für andere körperlich leichte bis selten mittel schwere, wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungseinschränkung von 50 % (S. 29 f.).

Im Weiteren leide der Explorand an einem 2012 operierten Prostatakarzinom, das aktuell antihormonell behandelt werde. Bei der onkologischen Untersuchung sei ein stabiler Zustand festgestellt worden. Gewisse Nebenwirkungen mit Konzentrationsstörungen und Antriebslosigkeit könnten durch die antihormonelle Therapie verursacht werden. Die Arbeitsunfähigkeit aus onkologischer Sicht betrage 50 % .

Aus urologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit wegen einer Inkontinenzproblematik um 20 % eingeschränkt. Aus allgemeininternistischer

Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht

ein geschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch eine leichte depressive Episode um 20 % eingeschränkt (S. 30).

Zusammengefasst sei der Explorand aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis

selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit zu 50 %

arbeits- und leistungsfähig. Die

Arbeitsfähigkeit könne in einem höheren zeitlichen Pensum von zum Beispiel 2

x

3 Stunden täglich

mit vermindertem Rendement realisiert werden. Die Arbeitsunfähigkeiten in den einzelnen

Fachgebieten ergänzen sich und können nicht kumuliert werden. Teilweise bezögen sie sich auf

die gleiche Symptomatik. Weiter können dieselben Zeitabschnitte für vermehrt notwendige

Pausen genutzt werden (S. 30 Mitte).

E. 4.7.4

Die Einschränkungen der Belastbarkeit des Bewegungsapparats bestünden seit Jahren. Die Beurteilungen in den Gutachten von 1998 und 2004 könnten bestätigt werden. Durch das Prostatakarzinom mit Operation

sei der Explorand ab April 2012 bis zirka November 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, seither gelte wieder die Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 30 Ziff. 6.3).

E. 4.7.5

Von Seiten des Bewegungsapparates her bestehe Übereinstimmung mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in den früheren Gutachten 1998 und 2004, die klinischen Befunde entsprächen denjenigen der Neurochirurgie am C.____ 2014. Aus onkologischer Sicht sei die Arbeitsunfähigkeit von 80 %, welche die betreuende Onkologin am C.____ angegeben habe, nicht nachvollziehbar, sie habe die Gesamtsituation inklusive Depression und Rückenschmerzen bewertet. Aus urologischer Sicht seien keine aktuellen Befunde vorhanden, die früheren Berichte nach der Operation aus dem C.____ seien nachvollziehbar. Aus allgemeininternistischer Sicht gebe die Hausärztin eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit an, dies jedoch lediglich gestützt auf die vom Exploranden angegebenen Beschwerden; andere, insbesondere allgemeininternistische Befunde, welche die Arbeitsunfähigkeit erklären würden, seien in den Akten nicht erwähnt (S. 31 Ziff. 6.5).

E. 4.8

Dr. B.____ nahm am 30. Dezember 2016 zum D.____ -Gutachten Stellung (Urk. 7/421 = Urk. 3/3) und führte unter anderem aus, die Stellungnahme des onkologischen Gutachters sei in vielen Punkten nachvollziehbar (S. 1 Mitte). Die strikt onkologisch-somatische Beeinträchtigung (mithin die Summe der Symptome des aktuell vorhandenen Tumors und der durchgeführten Therapie) rechtfertigten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Wie der

Gutachter in seiner Beurteilung schreibe, spielten aber noch andere Aspekte eine Rolle. Wie er in seiner onkologischen Anamnese gut beschreibe, sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch vielschichtige Probleme reduziert, und diese versuche sie gesamthaft in der Arbeitsunfähigkeit auszudrücken (S. 1).

E. 4.9

Eine am

1. Februar 2017 erfolgte Magnetresonanz-Untersuchung (Urk. 7/426

=

Urk. 7/428 = Urk. 3/4) der Halswirbelsäule (HWS)

und der Lendenwirbelsäule (LWS) ergab folgende Befunde (S. 2): - C6-Symptomatik rechts wird durch eine foraminale Neurokompression bei zirkulärer Diskusvorwölbung und Spondylose mit kleinen Restspondylophyten erklärt - leichte degenerative Veränderungen der HWS wie beschrieben, konstitutionell relativ enge zervikale Neuroforamina - degenerative Veränderungen der unteren LWS mit Hauptbefund einer akuten vierten Spondylarthrose L4/5 rechts - keine Spinalkanalstenose - mögliche Irritation S1 links auf Höhe L5/S1, kein Hinweis auf Beinmuskulaturparese S1 rechts - kein Hinweis auf Knochenmetastasen bei Prostatakarzinom - Asymmetrie der Arteria vertebralis mit möglichem Verschluss ab V2-Segment rechts

E. 4.10

Dr. A.____ führte in einem Kurzbericht vom 14. März 2017 (Urk. 3/5) aus, sie bestätige als Hausärztin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit resultierend aus Rückenbeschwerden, Prostata-Karzinom mit Lymphödem Bein und Psyche. Eine angepasste Arbeit für 1-1½ Stunden pro Tag sei angemessen (S. 2 oben).

E. 5.1

Unbestritten ist, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine Rückenproblematik und ein Prostatakarzinom beeinträchtigt wird. Dass eine allfällige Nackenproblematik die Arbeitsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigen würde, wäre erst dann näher zu prüfen, wenn nebst der Bildgebung vom Februar 2017 (vorstehend E. 4.9) entsprechende ärztliche Beurteilungen vorlägen, was nicht der Fall ist.

E. 5.2

Strittig ist, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Laut den D.____-Gutachtern beträgt die Einschränkung, polydisziplinär beurteilt, 50 % bezogen auf leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten (vorstehend E. 4.7.3). Laut der Hausärztin des Beschwerdeführers beträgt die Einschränkung 80 % seit September 2014 (vorstehend E. 4.6); im März 2017 bezeichnete sie eine angepasste Tätigkeit von 1-1½ Stunden pro Tag als angemessen (vorstehend E. 4.10), was der genannten Arbeitsunfähigkeit etwa entspricht. Die behandelnde Onkologin attestierte wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit von 80-100 % seit Anfang 2014 (vorstehend E. 4.5). Im Dezember 2016 präzisierte sie, aus strikt onkologisch-somatischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 %; die von ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit entspringe dem Bestreben, den vielschichtigen weiteren Problemen Rechnung zu tragen, welche die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen (vorstehend E. 4.8).

E. 5.3

Die Erläuterungen der behandelnden Onkologin zur Differenz zwischen einer Arbeitsunfähigkeit aus onkologischer Sicht und der von ihr attestierten höheren Arbeitsunfähigkeit zeigen geradezu exemplarisch den Unterschied, der sich daraus ergibt, aus welcher Optik eine Beurteilung erfolgt. So ist es durchaus nachvollziehbar, dass von behandelnder Seite versucht wird, die (in der Regel auf die bisherige Tätigkeit bezogene) Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit in Berücksichtigung aller Umstände festzulegen. Hingegen geht es im Rahmen einer Begutachtung darum, aus einer unabhängigen, gleichsam objektivierenden Perspektive das Mass dessen zu bestimmen, was einer versicherten Person aus medizinischer Sicht und unter Ausklammerung invalidentät fremder Faktoren und individueller psychosozialer Umstände an angepasster Arbeitsleistung zumutbar ist.

Diesem Unterschied zwischen Behandlungs- und Begutachtungsauftrag ist bei der Würdigung medizinischer Berichte Rechnung zu tragen (vgl. etwa Urteile 9C_169/2015 vom 12. Oktober 2015 E. 4.2.2, 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E. 5.2 und 8C_567/2010 vom 19. November 2010 E. 3.2.2). Darüber hinaus ist in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Die letztere Feststellung trifft hier namentlich auf die Angaben der Hausärztin zu, zu welchen im Gutachten überdies zutreffenderweise darauf hingewiesen wurde, dass ihnen eine nähere Begründung fehlt, da keine weiterführenden Befunde dokumentiert sind, welche die Annahme einer dermassen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen vermöchten (vorstehend E. 4.7.5). Sie sind deshalb nicht geeignet, die gutachterliche Beurteilung in Frage zu stellen.

E. 5.4

Schliesslich vermag auch der beschwerdeweise erhobene Einwand nicht zu überzeugen, die in den einzelnen medizinischen Fachbereichen attestierten Einschränkungen müssten kumuliert werden und es sei ein entscheidender Mangel des Gutachtens, dass dies unterblieben sei (vorstehend E. 2.3). Bezeichnenderweise wurde dies damit begründet, dass solches „selbst für einen medizinischen Laien“ klar ersichtlich sei. Dies ist gerade kein massgebendes Kriterium, sondern es ist eine ausgesprochen fachmedizinische und insbesondere im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung ärztlich zu beantwortende Frage, wie es sich damit verhält.

Gemäss konstanter Rechtsprechung besteht häufig kein Anlass, unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesene Teilarbeitsunfähigkeiten zu kumulieren, da der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt, und eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder zu niedriges Ergebnis zeitigen

kann. Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht gerade darin, alle relevanten Gesundheitsschädigungen zu erfassen und die daraus jeweils abgeleiteten Einflüsse auf die Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen (Urteile des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.1, I 506/02 vom 26. Mai 2003 E. 2.2, I 372/02 vom 11. März 2003 E.

3.3).

So verhält es sich auch hier, dies umso mehr, als sich die Gutachter nicht mit der unkommentierten Feststellung, die Einschränkungen seien nicht zu kumulieren, begnügten, sondern dies inhaltlich damit begründeten, dass die sich aus der attestierten Arbeitsunfähigkeit ergebenden Zeiten der Nichtbeanspruchung dem aus je einzelner Fachoptik gebotenen Ruhen der Arbeitsleistung gleicher massen dienen (vorstehend E. 4.7.3) .

E. 5.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das eingeholte Gutachten allen praxis - gemässen Kriterien (vorstehend E. 1.3) vollumfänglich genügt, so dass darauf abzustellen ist.

Demnach ist der Sachverhalt dahingehend erstellt, dass seit Dezember 2012 die Arbeitsfähigkeit unverändert 50 % beträgt (vorstehend E. 4.7.4). Somit ist im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Verfügung vom Dezember 2013 zu grunde lag, keine anspruchrelevante Veränderung eingetreten.

Die angefochtene Verfügung erweist sich dementsprechend als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Be - weismittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannTiefenbacher

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