

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00699 vom 4. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00699

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00699 du 4 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00699 del 4 gennaio 2018

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

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

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.

Auf den als „Prozessualbegehren“ bezeichneten Antrag, das Gericht habe anzu ordnen, auf welchem genauen technischen Stand die Beschwerdegegnerin ihre Akten auf CD abzugeben habe (Urk. 1 S. 2 unten Ziff. 1, S. 19-22 Ziff. 7), ist mangels Zuständigkeit nicht

einzutreten. Es ist dem Beschwerdeführer unbenommen, sich an das dafür zuständige aufsichtsführende Bundesamt (vgl. Art. 64a IVG) zu wenden.

Gleiches gilt für die weitschweifigen Vorbringen betreffend die als ungenügend taxierte Beachtung der Aktenführungspflicht durch die Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 13-19 Ziff. 6).

Schliesslich erweisen sich auch die Ausführungen des Beschwerdeführers betreffend orthopädischen Serienschuhe (Urk. 9 S. 2 Ziff. 2) als überholt, nach dem das betreffende Verfahren als gegenstandslos abgeschrieben wurde (Sachverhalt Ziff. 3).

E. 2

Der Versicherte erhob am 19. Juni 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Mai 2017 (Urk. 2) und beantragte (Urk. 1 S. 2 Mitte), diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 60 % zuzusprechen (Ziff. 1), eventuell sei die Sache zur Durchführung einer näher umschriebenen polydisziplinären Begutachtung an die IV Stelle zurückzuweisen (Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 29. August 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

Am 27. Dezember 2017 stellte der Beschwerdeführer weitere Verfahrensanträge (Urk. 9) und reichte weitere medizinische Unterlagen (Urk. 20/22-31) ein.

E. 3

Mit Verfügung vom 30. August 2017 erteilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe, worauf das diesen Punkt betreffende Verfahren Nr. IV.2017.00234 (vgl. Urk. 7/225, Urk. 7/227, Urk. 7/230) vom hiesigen Gericht am 7. September 2017 als gegenstandslos geworden abgeschrieben wurde.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, gemäss dem eingeholten Y.____-Gutachten sei im Vergleich zu 2007 keine richtungweisende Veränderung ausgewiesen (S. 2 oben). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar und der resultierende Invaliditätsgrad betrage 41 % (S. 2 Mitte).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), aus näher dargelegten Gründen (S. 22 ff.) sei auf das Y.____-Gutachten nicht abzustellen (S. 38).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rechtskräftigen Rentenfestsetzung von 2008 anspruchrelevant verschlechtert hat, und ob sich dies gestützt auf das vorliegende Gutachten beurteilen lässt.

E. 4

Am 23. November 2007 erstatteten Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Medizinisches Zentrum B.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 7/48/1-33).

Dieses stützte sich auf die vorhandenen Akten (S. 1 ff.), Angaben des Beschwerdeführers (S. 6 ff.), eine am 12. September 2007 erfolgte Untersuchung (S. 13 ff.), ein rheumatologisches (S. 18 ff.) und ein von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattetes psychiatrisches (S. 20 ff.) Teilgutachten.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24 Ziff. 4.1 und 4.2): - initiale Coxarthrose beidseits mit/bei: - fortgeschrittener Gelenkspaltverschmälerung - initial subchondraler Mehrsklerosierung im Pfannendächerkerbereich rechts - initiale mediale Gonarthrose beidseits mit/bei: - Meniskopathia medialis beidseits - subklinischem synovitischem Kapselreizzustand des rechten Kniegelenkes - anlagebedingter Patella bipartita rechts

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine leichte depressive Episode und eine morbid Adipositas Grad III (S. 24 Ziff. 4.3-4.5).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde lasse sich aus polydisziplinärer Sicht der ausschliesslich die Arbeitsfähigkeit limitierende Gesundheitsschaden auf rheumatologischem Fachgebiet durch die eingeschränkte Belastbarkeit beider Hüft- und Kniegelenke formulieren. In einer angepassten Tätigkeit, ohne einseitig langes Gehen und Stehen und ohne repetitive Gelenkbelastung, sei bezogen auf ein Vollschichtpensum aus versicherungsmedizinischer Sicht eine unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100 % zu attestieren. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege kein Gesundheitsschaden vor, der versicherungsmedizinisch eine dauerhafte Limitierung der Arbeitsfähigkeit, bezogen auf die bisherige wie auch in einer angepassten Tätigkeit, begründen könnte (S. 28 Mitte).

E. 5.1

Die Ärzte der Wirbelsäulensprechstunde der Universitätsklinik D.____ nannten in ihren Berichten vom 18. Juni (Urk. 7/122/1-2) und vom 13. Juli 2012 (Urk. 7/122/3-4) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - chronisches zervikospodylogenes Syndrom mit sensiblem Ausfallsyndrom C7 links - hochgradige foraminale Stenose C6/7 links mit C7-Reizung - Retrospondylosen C5/6 und C6/7 - Status nach transforaminaler Infiltration C7 links im April 2009 - chronisches lumbovertebrales Syndrom mit Osteochondrosen L5/S1 und L4/5 mit Spinalkanalstenose L4/5 - generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom mit psychosozialer Belastungssituation, Differentialdiagnose (DD): Fibromyalgiesyndrom Erstdiagnose (ED) 2004

Sie führten unter anderem aus, es sei die Indikation für eine Spondylodese C5/6 und C6/7 gegeben (S. 2 oben).

E. 5.2

Dr. med. E.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 20. Dezember 2012 (Urk. 7/122/7) aus, der Beschwerdeführer leide an einem chronifizierten, quälenden panvertebralen Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen, kompliziert durch radikuläre

Symptome zervikal links bei degenerativer Foraminalstenose C6/7 sowie lumbal bei Spinalkanalstenose L4/5. Kompliziert werde die Situation durch ein sich über die Jahre entwickelndes Fibromyalgie syndrom.

E. 5.3

Vom 29. Januar bis 17. Februar 2015 weilte der Beschwerdeführer in der Klinik F.____, worüber mit Austrittsbericht vom 19. März 2015 (Urk. 3/7) berichtet wurde. Dabei wurden folgende, hier gekürzt angeführte, Diagnosen gestellt (S. 1): - therapierefraktäres generalisiertes Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates/chronisches zervikal und lumbalbetontes Panvertebral-/Pan spondylogensyndrom - rezidivierende depressive Störung mit vegetativen Symptomen - arterielle Hypertonie, ED 2008 - Nebennieren-Inzidentalome beidseits, ED Mai 2013 - Adipositas - Ureterolithiasis, ED Mai 2013 - chronische Obstipation, Blähungen, „Bauchkrämpfe“ - Status nach zweimaliger Nasenpolypenentfernung - symptomatisches Karpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits, linksbetont - supraumbilikale epigastrische Hernie (Operation am 21. November 2013) - pigmentiertes solides Basalzellkarzinom - Knie- und Hüftarthrose

Der Beschwerdeführer sei in leicht verbessertem Allgemein- und Schmerzstatus entlassen worden, mit einem bei 7 liegenden Schmerzscore (VAS), der bei Eintritt noch mit 9 angegeben worden war. Subjektiv gebe der Beschwerdeführer an, vom Aufenthalt profitiert zu haben (S. 3 Mitte).

E. 5.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der den Beschwerdeführer seit 1993 als dessen Hausarzt betreut (Urk. 7/122/8), nannte in seinem Bericht vom 1. April 2016 (Urk. 7/176) die im Austrittsbericht der Klinik F.____ aufgeführten Diagnosen (Ziff. 1.2). Er führte aus, die Behandlungen würden durch den betreuenden Rheumatologen Dr. E.____ bestimmt (Ziff. 3.1). Aufgrund des Verlaufs sei mit keiner Verbesserung des Gesundheitszustandes wie auch der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, der Beschwerdeführer werde auch weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig bleiben (Ziff. 3.3).

Dr. E.____ (vorstehend E. 5.2) nannte in seinem am 5. April 2016 eingegangenen Bericht (Urk. 7/175) folgende Diagnosen (Ziff. 1.2): - chronisches Zervikoradikulär-Syndrom bei/mit - fortgeschrittener Mehrsegmentdegeneration C5-7 - schwerer diskogen-ossärer foraminaler Enge C5/6 rechtsbetont und C6/7 linksbetont - chronisches Lumbospondylogen-Syndrom mit radikulärer Begleitsymptomatik bei/mit: - fortgeschrittener Segmentdegeneration L3-5 - diskoligamentärer Spinalkanalstenose L4/5 (MR HWS und LWS vom 27. Mai 2015; vgl. Urk. 7/175/6-7)

Dr. E.____ führte unter anderem aus, er betreue den Patienten seit November 2012. In den letzten Jahren sei eine konstante Zunahme der Beschwerden festzustellen, welche eindeutig auf die in der Diagnosestellung beschriebenen Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen sei (Ziff. 1.3).

Aus rheumatologischer Sicht sei und bleibe der Patient definitiv zu 100 % arbeitsunfähig. Es wäre wünschenswert, dass „die IV sich definitiv zu einer vollen Berentung entschliessen kann“, da die psychosoziale Situation mit finanziellen und anderen Problemen zweifellos eine depressive Grundstimmung mitverantwortete (Ziff 3.3).

E. 5.5

Am 10. Oktober 2016 erstatteten Dr. med. H.____, Facharzt für Allge meine Innere Medizin, Dr. med. I.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation , Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. K.____, Facharzt für Neurologie, Y.____, ihr Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/205/1-79).

Betreffend Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 72 Ziff. 1) führten die Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren, körperlich häufig schweren Tätigkeit sei auf Dauer zu 100 % erloschen. Aus rheumatologischer Sicht seien aufgrund der vorliegenden degenerativen Veränderung der Halswirbelsäule und der leichtgradigen lumbalen Degeneration schwere körperliche Arbeiten dauerhaft zu vermeiden. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Rangierer der L.____ scheidet somit auf Dauer zu 100 % aus. Die Bewertung stehe in Einklang mit den akten kundigen Einschätzungen und Berichten. In körperlich leichten, wechselbe lastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sei jedoch angesichts der aktuellen Befunde eine Arbeitsfähigkeit von 100 % anzunehmen (Pensum und Rendement 100 %).

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), eine mögliche abgelaufene depressive Episode unklaren Schweregrades (F32.9), einen Opiat-Fehlgebrauch und Z-Substanz-Fehlgebrauch, Pes valga, Pes plana und Pes transversoplana und einen deutli chen Digitus quintus varus beidseits, eine arterielle Hypertonie und eine Adipo sitas Grad II (S. 73 Ziff. 2). Die Fussleiden (Pes valga, Pes plana, Pes transversoplana, Digitus quintus varus beidseits) seien in körperlich leichten, wechsel belastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten ohne nam haften Effekt (S. 76 Ziff. 2).

Zur Ausprägung und Schwere der objektiven Befunde führten die Gutachter aus, eine gravierende psychiatrische Gesundheitsstörung hätten sie nicht wahr scheinlich machen können, werde jedoch bis zuletzt aktenkundig von den Behandlern attestiert und als eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründend angeführt. Sie könnten sich der Einschätzung der Behandler nicht anschliessen und stimmten eher mit der Bewertung des Vorgutachtens überein. Auf somati schem Gebiet lasse sich aufgrund von Alter, erheblichem Übergewicht und degenerativen spinalen Veränderungen allenfalls eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit empfehlen, also ein Ausschluss der letzten, körperlich schweren Tätigkeit bei der L.____ (S. 69 Ziff. 1).

Betreffend Konsistenz führten die Gutachter aus, die zu erhebenden Diskrepan zen (reklamierete Schmerzintensität versus klinischen Eindruck; recht gut spon tane Mobilität; Waddell Zeichen in der rheumatologischen Untersuchung) sprä chen für eine erhebliche Aggravation. Die objektiven Befunde sprächen nicht gegen eine Alltagsselbständigkeit, Selbstversorgung, Mobilität und soziale Teil habe, sodass die Ressourcen für eine Tätigkeit in angepassten Arbeiten als gegeben anzusehen seien (S. 74 Ziff. 1).

Auf die Frage nach einer Änderung seit der letzten Revision führten die Gutach ter aus, angesichts des psychiatrischen Befunds gingen sie von einer Besserung der zuvor attestierten psychiatrischen Gesundheitsstörung aus; in der letzten Begutachtung sei jedoch auch keine die Arbeitsfähigkeit namhaft limitierende psychiatrische Erkrankung attestiert worden (S. 76 Ziff. 1). Der übrige Gesund heitszustand sei aus ihrer Sicht ohne erkennbare namhafte Änderung (S. 76 Ziff. 3).

E. 5.6

Dr. E.____ (vorstehend E. 5.2) erhob in einer Stellungnahme vom 5. Dezember 2016 gegenüber dem Y.____-Gutachten verschiedene Einwände (Urk. 3/11).

E. 5.7

Die Ärzte der Wirbelsäulen-Sprechstunde der Universitätsklinik D.____ nannten in ihrem Bericht vom 16. Mai 2017 (Urk. 3/15) folgende Diagnosen (S. 1): - Zervikalgie mit schmerzhafter sensorischer C7/8-Radikulopathie links sowie schmerzhaft sensorischer C6/7-Radikulopathie rechts mit - Segmentdegeneration C5/6 und C6/7 mit Foramenstenosen C5/6 und C6/7 beidseits, mit möglicher Kompression der C6- und C7-Wurzeln beidseits - Lumbalgie mit Claudicatio-spinalis-Symptomatik beidseits bei - Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits und leichtgradiger Spinalkanalstenose L4/5

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit, die im Rahmen einer Sprechstunde nicht beurteilt werden könne, wäre eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit sinnvoll (S. 2 Mitte).

Den späteren Verlaufsberichten (Urk. 10/22-26) ist nichts Weiterführendes zu entnehmen.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bezeichnete es als schwerwiegende Verletzung der Mitwirkungsrechte nach Art. 44 ATSG (Urk. 1 S. 13 Ziff. 5), dass das Gutachten auch vom Leiter der Gutachtenstelle Y.____, Prof. K.____, unterzeichnet wurde.

Darin kann ihm nicht gefolgt werden. Untersucht wurde der Beschwerdeführer ausschliesslich von den drei in der Mitteilung vom 22. Juli 2016 (Urk. 7/192) in Aussicht gestellten Ärzten, zu denen der Beschwerdeführer sich am 8. August 2016 geäußert hat (Urk. 7/199). Dass Prof. K.____ die Y.____ betreibt, ist eine öffentlich bekannte Tatsache, die bereits auf der betreffenden Homepage (www. Y.____ .ch) deklariert wird. Weder machte der Beschwerdeführer geltend, dass und welche Ausnahmegründe er gegen Prof. K.____ vorgebracht hätte beziehungsweise aktuell vorzubringen hätte, noch legte er dar, inwiefern die Mitunterzeichnung des Gutachtens durch Prof. K.____ die Qualität des Gutachtens beeinträchtigt haben könnte.

Der Einwand erweist sich demnach als nicht stichhaltig.

E. 6.2

Dass die Beschwerdegegnerin - nach erneuter Prüfung - das Gesuch um orthopädische Serienschuhe nicht gestützt auf das Y.____-Gutachten abgewiesen, sondern gestützt auf einen späteren Bericht des behandelnden Orthopäden (Urk. 7/227/24) gutheissen hat (Sachverhalt Ziff. 3), lässt sich - entgegen der pauschalen Schlussfolgerung des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin bezweifle selber die Schlüssigkeit des Y.____-Gutachtens (Urk. 1 S. 22 ff. Ziff. 8) - nicht auf das vorliegende Verfahren, in welchem der Invaliditätsgrad zu beurteilen ist, übertragen.

Auch dieser Einwand erweist sich demnach als nicht stichhaltig.

E. 6.3

Eine blosser Mutmassung ist sodann der sinngemäss angebrachte Kritikpunkt, die Gutachter hätten die ihnen überlassenen Akten gar nicht bewältigen können (Urk. 1 S. 24 ff. Ziff. 9), was überdies widerlegt wird durch die durchaus ziel führende Aufbereitung aller

medizinischen Akten auf den Seiten 2 bis 35 des Gutachtens. Dass dabei nicht wissenschaftlich fachgerecht zitiert worden sei (Urk. 1 S. 26 Ziff. 10), erscheint als Einwand derart weit hergeholt, dass sich Zweifel an der Ernsthaftigkeit der Argumentation nicht ganz vermeiden lassen.

E. 6.4

Im Ansatz zutreffend ist der Hinweis des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 27 Ziff. 11), dass in der von den Gutachtern gemeinsam verantworteten Beantwortung der Gutachtenfragen (S. 69 ff. Ziff. 4) zu den Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 72 Ziff. III.1) nicht in der üblichen Weise die gestellten Diagnosen aufgelistet wurden, sondern in einem ausformulierten Text die Frage nach der Arbeitsfähigkeit beantwortet wurde. Nur - aber immerhin - in diesem Kontext wurden degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und eine lumbale Degeneration aufgeführt. Dem Beschwerdeführer ist hier zuzustimmen, dass die dieser Beurteilung zugrunde liegenden Diagnosen sinnvollerweise explizit zu nennen gewesen wären, zumal der 2016 vom behandelnden Dr. E.____ erstattete Bericht, in welchem eine zervikale und eine lumbale Problematik diagnostiziert wurden (vorstehend E. 5.4), im Gutachten durchaus (wenn auch mit nicht nachvollziehbarer Datierung auf den 12. Februar 2016) referiert wurde (S. 33), ebenso - ausführlich - die Bildgebung vom 27. Mai 2015 (S. 31 ff.).

Zuzustimmen ist dem Beschwerdeführer auch insoweit, als er kritisiert, dass im Gutachten auf immerhin sechs unterschiedliche Fragen sechsmal die wörtlich gleiche Antwort gegeben wurde (Urk. 1 S. 34 f. Ziff. 20).

E. 6.5

Bei der Würdigung dieser eben genannten formalen Unzulänglichkeiten ist in Rechnung zu stellen, dass zwischen gestellten Diagnosen und relevanter Arbeitsunfähigkeit keine Korrelation besteht (BGE 140 V 193 E. 3.1). Zur Begründung einer Invalidität muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbar ist (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c). So stellt denn auch das Hinzutreten oder Wegfallen einer Diagnose nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2).

Die Gutachter haben die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht separat aufgelistet, sondern (lediglich) im Rahmen ihrer Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit erwähnt. Zur Arbeitsfähigkeit hingegen haben sie mit der erforderlichen Begründungsdichte durchaus Stellung genommen. Da dies - im Unterschied zu den Diagnosen - der für die weitere Anspruchsprüfung entscheidende Aspekt ist, erweist sich das Gutachten im Ergebnis als durchaus nachvollziehbar und beweistauglich.

E. 6.6

Die vom behandelnden Dr. E.____ am Gutachten geäußerte und in der Beschwerde wiederholte Kritik (Urk. 1 S. 29 f. Ziff. 15) vermag die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Soweit sie die Interpretation der bildgebenden Befunde betrifft, ist zur Kenntnis zu nehmen, dass Dr. E.____ einzelne Aspekte anders beurteilt als die

Gutachter. Gleiches gilt für seine Ausführungen bezüglich der von ihm verordneten und im Gutachten kritisch kommentierten Medikation, ebenso, dass seines Erachtens die Angaben der Tochter des Beschwerdeführers informativer und eindrücklicher seien als die Feststellungen der Gutachter zur Sozialanamnese. Nicht überzeugend ist schliesslich die von ihm geäusserte Vermutung, die im Gutachten berichteten Waddell-Zeichen könnten von den Gutachtern ‚bewusst provoziert‘ worden sein.

Dr. E.____ und der Beschwerdeführer nahmen sodann wiederholt Bezug darauf, dass im Juli 2012 eine Spondylodese C5/6 und C6/7 empfohlen worden sei (Urk. 1 S. 29 f., S. 37 Ziff. 21.4), was grundsätzlich zutrifft (vgl. vorstehend E. 5.1). Dieser Umstand ist aber nicht geeignet, in der angeführten Weise aus dem Schweregrad der degenerativen Schädigung auf das Ausmass der funktionellen Beeinträchtigung zu schliessen. Vielmehr erscheint bemerkenswert, dass trotz der genannten Empfehlung in den darauffolgenden fünf Jahren - in denen der Beschwerdeführer überdies seit November 2012 von Dr. E.____ behandelt (vorstehend E. 5.4) und wohl auch beraten wurde - kein solcher Eingriff erfolgt ist. Dies lässt darauf schliessen, dass die Auswirkungen der bildgebend erhobenen Segmentdegeneration offenbar ein vom Beschwerdeführer tolertes Ausmass nicht überschritten haben.

Auch die nur knapp begründete Stellungnahme von Prof. Dr. med. M.____ (Urk. 10/27), für welchen der medizinischen Berufsregister keinen Eintrag enthält, vermag das Gutachten nicht in Frage zu stellen.

E. 6.7

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass aus den genannten Gründen auf das Y.____-Gutachten, das die massgebenden praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.3) erfüllt, abzustellen ist.

Damit ist vom Sachverhalt auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Rangdienst der L.____

nicht mehr zumutbar ist, während in körperlich leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts eine Arbeitsfähigkeit von 100 %

besteht (vorstehend E. 5.5).

E. 6.8

Die Beschwerdegegnerin hat, ausgehend vom 2006 zuletzt erzielten Einkommen, das Valideneinkommen im Jahr 2012 mit rund Fr. 88'592.-- beziffert (Urk. 7/212 S. 1 oben). Dies wurde beschwerdeweise nicht in Frage gestellt und ist auch nach Lage der Akten (vgl. Urk. 7/6, Urk. 7/13) nicht zu beanstanden, so dass darauf abzustellen ist.

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens ist die Beschwerdegegnerin vom tiefst möglichen Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ausgegangen (LSE 2012, Tab. TA1_tirage_skill_level, Anforderungsniveau 1, Männer, Total aller Wirtschaftszweige). Von diesem statistischen Wert hat sie sodann 20 % in Abzug gebracht, womit bei einem Invalideneinkommen von rund Fr. 52'142.-- eine Einkommenseinbusse von rund Fr. 36'450.-- und ein Invaliditätsgrad von 41 % resultierten (Urk. 7/212). Gegen dieses Vorgehen wurde beschwerdeweise nichts eingewendet und es ist, zumal es auch der konstanten Rechtsprechung (vgl. BGE 142 V

178 E. 2.5.8.1 , BGE 134 V 322 E. 5.2) entspricht, nicht zu beanstanden.

Wenn, ohne nähere Prüfung der Frage, ob dafür die Voraussetzungen erfüllt wären, der maximal zulässige Abzug von 25 % (statt 20 %) vom Tabellenlohn erfolgte, so belief sich das Invalideneinkommen auf rund Fr. 47'946.-- (Fr. 51'142.- : 0.8 x 0.75) und die Einkommenseinbusse auf Fr. 40'646.--, womit der Invaliditätsgrad rund 46 % betrüge.

E. 6.9

Sowohl der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Invaliditätsgrad von 41 % als auch der maximal mögliche von 46 % verleihen Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG).

Anspruch auf eine Viertelsrente hat der Beschwerdeführer bereits gestützt auf die 2008 erfolgte und gerichtlich bestätigte Rentenzusprache. Die angefochtene Verfügung, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Rentenerhöhung abgelehnt hat, erweist sich somit als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

E. 7

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 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: - Rechtsanwalt Ivan Ljubicic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 9 und Kopien von Urk. 10/22-31 - 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 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
Mosimann
Tiefenbacher

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