

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01161 vom 8. März 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01161](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01161)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01161 du 8 mars 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01161 del 8 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

5. September 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 60 % eine halbe Rente ab 1. Mai 1998 zu (Urk. 13/58).

Mit Mitteilung vom 28. August 2001 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 13/68). Mit Mitteilung vom 25. März 2004 wurde die IV-Rente bei unverändertem IV-Grad infolge der vierten Revision des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) auf eine Dreiviertelsrente erhöht (Urk. 13/83).

Mit Verfügung vom 25. Mai 2010 wurde die bisherige Dreiviertelsrente infolge veränderter Einkommensverhältnisse bei einem IV-Grad von 53 % ab 1. Juli 2010 auf eine halbe Rente herabgesetzt (Urk. 13/116/1).

Mit Verfügung vom 13. November 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, der Rentenanspruch sei infolge des nicht wesentlich veränderten Gesundheitszustandes unverändert (Urk. 13/144).

### **E. 1.1**

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

des

Bundesgesetz es 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 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 seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf

den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbedeutend (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.3**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisi onsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

### **E. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen 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 erledigen, 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. 1.5**

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs.

### **E. 2**

7. Februar 2017 (Urk. 12) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 13. April 2018 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 14). Der Beschwerdeführer reichte in der Folge weitere Unterlagen ein (Urk. 16-17, Urk. 19-20/1-2, Urk. 22-23), welche der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 18, Urk. 21, Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2), gestützt auf die medizinischen Abklärungen, insbesondere das interdisziplinäre Gutachten vom 3. Juni 2016 (Urk. 13/189), davon aus, dass ab dem 20. März 2014 bis zum 12. März 2015 keine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen gewesen sei (S. 4 oben). Da es dem Beschwerdeführer nicht möglich gewesen sei, während dieser Zeit einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, sei die bisherige Rente ab dem 1. September 2014 auf eine ganze Invalidenrente zu erhöhen. Laut Gutachten sei per 12. März 2015 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten und es bestehe nun eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Diese Verbesserung sei ab dem 1. Juli 2015 anzurechnen. Da eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf dem 1. Arbeitsmarkt ausgewiesen sei, bestehe ein Invaliditätsgrad von 0%.

#### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass weder Revisionsgründe vorliegen würden, noch auf das Gutachten abgestellt werden könne (S. 4 unten). Den Gutachtern habe das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ aus dem Jahr 1998 nicht vorgelegen, entsprechend sei ihr Gutachten unvollständig und es könne nicht darauf abgestellt werden (S. 5). Weiter sei das Gutachten auch bezüglich des Verlaufs der psychischen Beschwerden sehr widersprüchlich und nicht nachvollziehbar (S. 6). Eine Besserung des Gesundheitszustandes werde nirgends erwähnt. Auch eine vertiefte

Auseinandersetzung mit den anderslautenden Berichten wäre sowohl in psychiatrischer wie orthopädischer Hinsicht unbedingt nötig gewesen, weshalb das Gutachten unvollständig sei (S. 7). Es fehle an einer Begründung, weshalb die rechte (Gebrauchs-)Hand entgegen dem Alltag und der Ansicht der Klinik Z. \_\_\_ sehr wohl bis 15 kg gebraucht werden und die bisherige Tätigkeit als Hauswart weitergeführt werden könne (S. 8 oben). Gerade im Bereich der Orthopädie müsse eine genaue Prüfung der Einschränkungen erfolgen (S. 8 Mitte). Es sei davon auszugehen, dass wegen den Beschwerden in der rechten Hand eine Arbeitsaufnahme nicht mehr möglich und deshalb eine ganze Rente auszusprechen sei (S. 8 unten).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente zu Recht einstellte. 3. 3.1

Der ursprünglichen Rentenzusprache vom 15. September 1999 lagen folgende medizinischen Berichte zu Grunde:

Die Ärzte der Klinik Z. \_\_\_ führten im Bericht vom 28. September 1994 (Urk.

13/10) aus, der Beschwerdeführer stehe seit zwei Jahren bei ihnen in Behandlung wegen eines chronischen Schmerzsyndroms, ausgehend von der Halswirbelsäule (HWS). Es bestehe diesbezüglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich wenig belastende Tätigkeiten. 3.2

Im Bericht vom 13. Juni 1997 (Urk. 13/26/6-8) nannten die Ärzte der Klinik Z. \_\_\_ folgende Diagnosen: - chronisches zervikospondylogenes Syndrom links mit - ausgeprägter muskulärer Dysbalance in Form von Kettentendinosen - leichte r Fehlhaltung und Fehlform - Tendenz zu Hyperlaxität - degenerative n Veränderungen der HWS (dehydrierte Bandscheiben C2

### **E. 4**

der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket] bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) beziehungsweise gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C\_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C\_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1). 2.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer meldete am 8. September 2014 neu seit dem Unfall vom 20. März 2014 bestehende Handgelenksbeschwerden sowie seit Herbst 2014 bestehende Schulterprobleme (Urk. 13/152 Ziff. 6.2).

#### **E. 4.2**

Die Ärzte der Klinik Z. \_\_\_ berichteten am 10. Juni 2015 über eine am 16. Dezember 2014 durchgeführte Scaphoidpseudarthrosenrevision mit Spongiosa-Plastik rechts. Bei ihrer letztmaligen Untersuchung des Beschwerdeführers am 20. April 2015 habe dieser noch über persistierende Beschwerden geklagt. In der Röntgendiagnostik sowie im CT des

Handgelenks rechts vom 20. April 2015 zeige sich eine partielle Konsolidation der Scaphoidfraktur . Als Hauswart bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 100 % (Urk. 13/167/6 8).

Am 11. September 2015 berichteten die Ärzte der Klinik Z.\_\_\_\_ über einen stationären Gesundheitszustand. Die letzte Kontrolle sei am 26. August 2015 erfolgt. Leichte körperliche Arbeiten ohne Belastung des rechten Handgelenkes wären anzudenken ( Urk. 13/172/4-6). 4. 3

#### 4.3.1

D.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannten im bidisziplinären Gutachten des Zentrums F.\_\_\_\_ vom 3. Juni 2016 ( Urk. 13/189) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 lit . D Ziff. 1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: - Restbeschwerden mit leicht- bis mittelgradiger Funktionseinschränkung rechtes Handgelenk nach osteosynthetischer Scaphoidrekonstruktion und Spongiosaplastik vom 16. Dezember 2014 wegen Pseudarthrose konservativ therapierter Scaphoidfraktur

vom 20. März 2014 - chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom mit leichtgradiger Funktionseinschränkung und Kopffehlhaltung bei erhöhtem Muskeltonus des M. sternocleidomastoideus ( Torticollis ) - spärlicher Muskelstatus der Extremitätenmuskulatur bei schlechtem Trainingszustand (DD Malnutrition bei bekannter Alkoholkrankung) - Dysthymia

(ICD-10 F34.1 ) - emotionale Instabilität Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 60.30 ) - Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2 ) - chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.25 ) 4. 3 . 2

Dazu führten die Gutachter aus, dass der Versicherte sei

bidisziplinär orthopädisch- traumatologisch und psychiatrisch untersucht worden . Auf orthopädischem Gebiet ergebe sich keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit.

Es würden

Restbeschwerden des rechten Handgelenkes nach osteosynthetischer Scaphoidrekonstruktion und Spongiosaplastik vom 16. Dezember 2014 aufgeführt . Bei der klinischen Untersuchung weise die Handgelenksfunktion eine leichte- bis mittelgradige Funktionseinschränkung auf. Es stelle sich ein muskel schwacher Status der oberen und unteren Extremitäten dar, der Folge eines schlechten Trainingszustandes oder einer Malnutrition infolge eines Alkoholabusus sein könne . Seitens der HWS falle eine Fehllhaltung der HWS mit diskreter Rotation nach links und Seitneigung nach rechts auf. Seitens der HWS seien die Funktionen aufgrund des erhöhten Tonus des M. sternocleidomastoideus entsprechend für Rotation nach rechts, Seitneigung nach links eingeschränkt. Die Fehllhaltung der HWS sei mit einer leichten Funktionsstörung der HWS kombiniert (S. 15 unten). Die Messungen der Armumfänge würden keine Seitendifferenzen zeigen, so dass eine seitendifferente Muskelatrophie ausgeschlossen werden könne. Mit dem MRI vom 30. Juli 2015 würden fortgeschrittene degenerative foraminale Engen beschrieben, Wurzelkompressionen, die aber , wie auch aus dem Befundbericht

der Klinik Z.\_\_\_\_

vom 29. Dezember 2015 zu entnehmen sei, zu keinen sensomotorischen Ausfällen geführt hätten. Auch bei der heutigen Untersuchung liessen sich keine sensomotorischen Defizite nachweisen. Die Diagnose des chronisch cervicovertebralen Schmerzsyndroms mit leichtgradiger Funktionseinschränkung und Kopfneigung bei erhöhtem Muskeltonus des M. sternocleidomastoideus

habe daher keine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (S. 16 oben).

Psychiatrisch würden ausschliesslich Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit benannt.

Bei der heutigen Untersuchung habe der Beschwerdeführer sich in seinem Tagesablauf als ängstlich-zurückgezogen beschrieben. Andererseits berichtet er aber auch über zahlreiche, teils ausserhäusliche Aktivitäten. Er halte sich häufig bei seiner Tochter auf. Bezüglich der Vor Diagnosen sei auch nach heutiger Exploration die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zu stellen, daneben erscheine dem Gutachter jedoch die Diagnose einer Dysthymie mit deroralen regressiven und zu Alkohol neigenden Persönlichkeit gegeben. Aus der heutigen Untersuchung würden sich keine Gründe ableiten lassen, warum der Beschwerdeführer seiner letzten beruflichen Tätigkeit nicht mehr nachgehen könnte. Er habe zwar kursorisch angegeben, nur an einem Schonarbeitsplatz arbeiten zu können, die Begründung hierfür sei er jedoch schuldig geblieben. Bei der heutigen Untersuchung hätten sich keine Auswirkungen des Alkohols ergeben, weder sei der Versicherte angetrunken gewesen noch hätten sich alkoholbedingte kognitive Defizite gezeigt. Die beschriebenen Probleme mit Lebenslauf und Sozialdaten seien nicht derart gravierend gewesen, dass sich hieraus bereits ein alkoholbedingtes kognitives Defizit ableiten lassen würde. Auch der exzessive Nikotinabusus sei ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S.

16 Mitte). 4.3.3

Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hauswart sei nicht eingeschränkt, sofern das Anforderungsprofil das Belastungsprofil des Versicherten nicht übersteige. Die Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit betrage 100%. Der Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg durchzuführen. Tätigkeiten in Zwangshaltungen (Überkopfarbeiten) sollten vermieden werden. Bei dem Versicherten bestehe eine leichte Beeinträchtigung bei der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, ebenfalls eine leichte Beeinträchtigung der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit und der Gruppenfähigkeit (S. 16 unten).

Aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit mit der Handgelenksfraktur vom 20. März 2014 bis zur sicheren Konsolidierung am 12. März 2015 (mindestens 80

%; vgl. Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 12. März 2015 in Urk. 13/167/17-18) nicht gegeben. Aus orthopädischer Sicht sei ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in leidensadaptierter Tätigkeit wiederhergestellt. Retrospektiv könne psychiatrisch lediglich für die stationären Entzugsmassnahmen eine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit habe aus psychiatrischer Sicht nicht vorgelegen (S. 17 Mitte). 4.3.4

Zur Veränderung des Gesundheitszustandes hielten die Gutachter fest, mit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2013 sei eine Erhöhung der Invalidenrente abgelehnt worden. Der Versicherte habe weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente.

Somatisch sei es zu einer nicht dislozierten Fraktur im Scaphoidbereich des rechten Handgelenkes gekommen, welche zunächst konservativ zur Ausheilung habe gebracht werden sollen. Es habe sich jedoch eine Pseudoarthrose entwickelt, so dass eine Operation mit Scaphoidrekonstruktion und Spongiosaplastik aus dem distalen Radius rechts erfolgt sei. Die Fraktur sei vollständig abgeheilt, die Funktion des Handgelenks sei mittelgradig eingeschränkt, eine weitere Verbesserung der Funktion sei nicht unwahrscheinlich. Auch wenn die radiologischen bzw. kernspintomographischen Veränderungen (MRT 30. Juli 2015) der HWS mit der letzten Kontrolle zugenommen hätten, würden diese Veränderungen keine Rolle spielen, weil sie klinisch bisher nicht relevant gewesen seien. Psychiatrisch ergebe sich zum Begutachtungszeitpunkt keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, so dass sich psychiatrisch der Gesundheitszustand verbessert habe (S. 23 Mitte).

#### **E. 4.4**

RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, erachtete in seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2016 das Gutachten vom 3. Juni 2016 als schlüssig und nachvollziehbar. Es könne ab dem 12. März 2015 wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 13/191/6).

#### **E. 4.5**

Im Vorbescheidverfahren holte die Beschwerdeführerin beim den Beschwerdeführer seit dem 14. September 2016 (Urk. 13/197 Ziff. 1.2) behandelnden Psychiater einen Bericht ein. Die Ärzte der psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 10./12. Oktober 2016 (Urk. 13/197) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit chronischer depressiver Verstimmung und mit deutlicher Tendenz, impulsiv zu handeln (Ziff. 1.1). Die Arbeitsfähigkeit sei seit dem 15. September 2016 zu 100% eingeschränkt. Schwierig zu beurteilen sei die Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht. Der Beschwerdeführer leide unter verschiedenen Diagnosen, die sich stark beeinflussen würden (S. 1 oben). Das zu diagnostizierende Alkohol- und Tabakabhängigkeitssyndrom bleibe ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1).

#### **E. 4.6**

Am 13. Februar 2017 nahmen die F.\_\_\_\_-Gutachter zum Einwand und dem Bericht der H.\_\_\_\_ Stellung. In der orthopädischen Stellungnahme zeigte der Gutachter auf, wie er auf das formulierte Belastungsprofil aus orthopädischer Sicht gelangte, und hielt fest, dass eine Arbeit als Hauswart zumutbar sei, falls das Anforderungsprofil berücksichtigt würde. Es lägen keine neuen medizinischen Tatsachen vor (Urk. 13/2031-3).

In der psychiatrischen Stellungnahme hielt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie, fest, dass sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergäben. Die beschriebene Persönlichkeitsstörung sei als Ausdruck einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung interpretiert worden. Eine Relevanz für die Arbeitsfähigkeit resultiere daraus nicht, da der Beschwerdeführer in der Lage sei, sein Verhalten trotz der vorliegenden Persönlichkeitsstörung willentlich zu modifizieren (Urk. 13/203/4-6). 5. 5.1

Strittig und zu prüfen ist zunächst, ob vorliegend ein Revisionsgrund gegeben ist oder nicht. Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (vgl. vorstehend E.

1.2) . 5.2

Die den Verfügungen vom 15. September 1999 zugrunde liegenden medizinischen Berichte nannten in psychiatrischer Hinsicht als Diagnosen eine chronische Angststörung mit früher Panikattacken und depressiven Zuständen sowie eine emotional instabile, impulsive,

hyperthyme Persönlichkeitsstörung (vorstehend E.

3.6) und in somatischer Hinsicht ein chronisches zervikales Syndrom links (vorstehend E. 3.1-2, E. 3.4). Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die vorhandenen Berichte aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichtere Tätigkeiten ohne Heben von schweren Lasten aus. In psychiatrischer Hinsicht ging sie gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit aus (vgl.

Urk. 13/35; Urk. 13/41; Urk. 13/51 und Urk.

## **E. 6**

unten). Dazu führte er aus, wie schon in früheren Berichten bemerkt sei die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers sehr auffällig. Die psychische Belastbarkeit sei äusserst gering, was auch mit mannigfaltigen Faktoren aus der Kindheit erklärt werden könne: Die subjektiv traumatisierende Trennung der Eltern, der häufige Milieuwechsel, die psychische Belastung durch die epileptischen Anfälle und die Ängstlichkeit der Mutter wie durch den Alkoholismus des Vaters. Der Beschwerdeführer

habe sicherlich wenig Förderung erfahren, persönlich wie schulisch. Heute scheine die Ehefrau des Beschwerdeführers die tragende Rolle in der Familie zu spielen. Aus der Anamnese würden eine emotionale Labilität und Impulsivität hervorgehen. Eine eigentlich psychopathologische Symptomatik scheine sich aber erst im Zusammenhang mit dem Auftreten der Rückenschmerzen zirka 1988 ergeben zu haben.

In den folgenden Jahren habe die Agitation zugenommen, Ängste existenzieller und hypochondrischer Art und Depressionen hätten sich entwickelt, die hausärztliche und psychiatrische Langzeitbehandlungen erfordert

hätten, Panikattacken hätten zu Notfallbehandlungen geführt. Der Beschwerdeführer verfüge über eine ungenügende Selbstkontrolle und sei aufgrund seiner Unsicherheit und Agitation seiner sozialen Situation nicht mehr gewachsen gewesen. Es scheine sich ein eigentlicher Teufelskreis entwickelt zu haben mit Auftreten von akuten Symptomen des Zervikalsyndromes, Verängstigung, Agitation und konsekutiv Komplikationen am Arbeitsplatz und mit der Ehefrau, krankheitsbedingten Absenzen und existenziellen Sorgen. Die Geburt des Kindes habe zu einer familiären Stabilisierung geführt. Hingegen habe der Beschwerdeführer auf längere Zeit keine Arbeitsstelle mehr behalten (S. 7).

Dieser Zirkel von Rückenbeschwerden, verminderter Belastbarkeit psychisch mit Verunsicherung, Ängsten bis zu Panikanfällen und depressiven Zuständen und dem ungezügelter Temperament mit Agitation und emotionalen Ausbrüchen habe zu einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit geführt. Vor zehn Jahren hätten bereits längerdauernde

Krankheitsabsenzen bestanden, seither müsse wegen der häufigen Stellenwechsel und zeitweiliger Arbeitslosigkeit von einer verminderten Vermittelbarkeit gesprochen werden. Nach zwei Jahren Arbeitslosigkeit habe der Beschwerdeführer dieses Jahr wieder zwei Stellen innegehabt, bei denen aber wiederum häufige Krankheitsabsenzen aufgetreten seien respektive zu einem Stellenabbruch geführt hätten. Nach dem Zeugnis der Klinik Z.\_\_\_\_ beding e das chronische

Zervikalsyndrom allein noch keine Arbeitsunfähigkeit (S. 7 unten f.). Auf der psychischen Seite spreche Dr. A.\_\_\_\_ zwar ebenfalls von keiner Arbeits unfähigkeit, seines Erachtens ziele dieser dabei jedoch nur auf die Depressions freiheit ab und lasse die Persönlichkeitsstörung ausser Betracht. Der Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ halte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit fest aus einer gesamthaften Sicht. Aufgrund der Exploration schätz t e Dr. Y.\_\_\_\_ die Arbeits fähigkeit des Beschwer deführers nach dem Gesagten auf unter 50 % ein. Die Prognose sei bei Chronizität der somatischen Krankheit und der geringen sozialen Kompetenz der Persönlich keit des Beschwerdeführers sehr ungewiss (S.

### **E. 6.1**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss stän diger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Ver fahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der ent scheid rele vante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

### **E. 6.2**

Zusammenfassend mangelt es vorliegend in psychiatrischer Hinsicht an einem richtig und vollständig festgestellten Sachverhalt, wobei unklar ist und sich anhand der vorliegenden Akten nicht feststellen lässt, ob sich die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht verändert hat oder nicht. Der psychiatrische Gutachter nahm vorliegend weder eine genügende Auseinandersetzung mit den Vorakten oder den bestehenden psychiatrischen Diagnosen vor, noch setzte er sich mit dem Beweisthema einer erheblichen Änderung des Sachverhalts auseinander. Die Ver fügung ist nach dem Gesagten aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegeg nerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen in psychiatri scher Hinsicht über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 6. 3

Abschliessend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Renteneinstellung mit Verfügung vom 22. September 2017 seit mehr als 15

Jahren eine Rente bezog, über 55 Jahre alt ist und damit unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezügerkreis fällt (vorstehend E. 1. 5). Die Beschwerdegeg nerin wird nach erfolgte r psychiatrische r Abklärung vor einer (erneuten) Renten einstellung die Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung umfassend zu prüfen haben, was bisher unterblieben ist . 7. 7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Der mit Honorarnote vom 29. Oktober 2018 geltend gemachte Aufwand von 10 Stunden und 55 Minuten ( Urk. 25-26/1-2)

erweist sich dem Umfang und der Schwierigkeit der Sache angemessen .

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist daher mit Fr. 2'706.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer ) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 22. September 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Markus Bischoff, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'706.10 (inkl. Barauslagen und MWSSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

## E. 8

oben). Es bestehe sei t mindestens Juni 1997 eine generelle Arbeitsunfähigkeit von über 50 % , medizinische Ursache seien dabei das Zusammentreffen einer chronischen Rückensymptomatik mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung mit konsekutiven Angst- und depressiven Störungen. Prognostisch sei die Gefahr, dass sich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit entwickle, gerade angesichts der schlechten Vermittelbarkeit wegen der psycho pathologischen Symptomatik, hoch (S. 8 Mitte). 4.

## E. 12

S. 2 unten), kann nicht gefolgt werden .

Dies käme eine grundsätzliche Abkehr von der bisherigen Rechtsprechung gleich, was sich auch nicht aus BGE 141 V 9

ergibt . Das Bundesgericht hielt darin mit Verweis auf die frühere Rechtsprechung in Erwägung 2.3 fest, dass kein Anlass bestehe, die ( se ) Rechtsprechung zu ändern. Insbesondere ging das Bundesgericht

im zu beur teil en den Fall davon aus, dass bei der von den Gutachtern festgestellten massgeblich verbesserte n Arbeitsfähigkeit hinreichend belegt sei, dass nicht bloss eine abwei chende Interpretation und Folgenabschätzung hinsichtlich eines im Wesentlichen unveränderten Zustandes stattgefunden habe (E. 6.3.2). Ohne einen entsprechen den Vergleich des früheren mit dem aktuellen Gesundheitszustand wäre eine ent sprechende Feststellung

gar nicht möglich.

Die Interpretation der Beschwerde gegnerin würde zu einer voraussetzungslosen Neuprüfung sämtlicher materiell rechtskräftiger Invalidenrenten führen, bei denen beim Versicherten eine irgendwie gelagerte Veränderung des Gesundheitszustandes objektiv ausgewiesen wäre und gleichzeitig eine Neubeurteilung eine erhebliche Änderung der Arbeitsfähig keit attestiert. In Anbetracht der Zunahme degenerativer Veränderungen am Bewegungsapparat im Laufe des Alterungsprozesses würde dies zu einer vollständigen Aushöhlung des bisherigen Schutzes der Versicherten vor Neubeurteilun gen führen.

Der Beweiswert eines zwecks Rente nrevision erstellten Gutachtens hängt

gemäss geltender und auch nach BGE 141 V 9 ergangener Rechtsprechung folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Be weisthema - erhebliche Änderung (en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet voll s tändigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hin blick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hin reichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesund heitszu stands stattgefunden hat.

Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben ( vgl.

beispielsweise Urteil des Bundesgerichts

9C\_336/2018 vom 5. Dezember 2018 E. 3.1 mit Hin weis). 5.6

Das psychiatrische Teilgutachten des F.\_\_\_\_ wurde, wie dies der Beschwerdeführer zu R echt vorbringt, nicht in vollständiger Kenntnis der Vorakten erstattet, da das psychiatrische Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ aus dem Jahr 1998 aufgrund der Digitalisierung nicht in elektronischer Form vorlag.

Die Gutachter stellten selber fest, dass im Jahr 1998 eine psychiatrische Abklärung bei Dr. Y.\_\_\_\_ empfohlen worden war (vgl.

Urk. 13/189 S. 4 unten), dennoch wurde bei der Beschwerde gegnerin nicht nachgefragt beziehungsweise

das Gutachten von Dr.

Y.\_\_\_\_

nicht eingeholt. Das Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ respektive die von ihm diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsstörung führte im Jahr 1999 zur Rentenzusprache (vgl. vorstehend E. 5.2). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sowie einer chronischen Angststörung mit Panik und depressiven Episoden, wie bereits von Dr. Y.\_\_\_\_

diagnostiziert, erwähnte

schliesslich auch Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

in seinem Bericht vom 23. Juni 2009 (vgl. Urk. 13/100), so dass diese dem psychiatrischen Gutachter des F.\_\_\_\_ auch ohne Vorliegen des Gutachtens von Dr. Y.\_\_\_\_ bekannt waren (vgl.

Urk. 13/189 S. 6).

Dennoch setzte sich der psychiatrische Gutachter des F.\_\_\_\_ mit den Vorakten und insbesondere mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung und den diesbezüglichen psychiatrischen Vorakten in keiner Weise auseinander. Er stellte nach seiner Exploration die gleiche Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, begründete jedoch nicht, wieso er den Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anders einschätzte (vgl. Urk. 13/189 S. 41 unten). Zur revisionsrechtlich relevanten Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit wesentlich verändert hätten, begnügte er sich mit der Aussage, dass sich zum Begutachtungszeitpunkt keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit ergebe, so dass sich psychiatrisch der Gesundheitszustand verbessert habe (vgl.

Urk. 13/189 S. 23 Mitte). Betreffend die Vorakten

hielt er einzig fest, dass den Festhaltungen im Verlaufsbericht des Hausarztes

Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2015, wonach der Beschwerdeführer nach Abklingen der organischen Erkrankung psychiatrischerseits nur teilarbeitsfähig sein solle (vgl. Urk. 13/163), nicht gefolgt werden könne und eine aktuelle fachspezifische psychiatrische Stellungnahme nicht vorliege (vgl. Urk. 13/189 S. 44 oben). In der

ergänzenden psychiatrischen Stellungnahme vom 13. Februar 2017 (vgl.

Urk.

13/203 /4-6) wurde die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung - im Gegensatz zum Gutachten - zwar nachvollziehbar und überhaupt hergeleitet. Indes ergibt sich aber auch daraus nicht, weshalb die Persönlichkeitsstörung im Vergleich zu früheren Beurteilungen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) hat. 5.7

Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) grundsätzlich nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen. Ob eine derartige tatsächliche Änderung vorliegt oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, bedarf auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person einer sorgfältigen Prüfung

(Urteil 8C\_49/2011 vom 12. April 2011 E. 4.2). An einer solchen sorgfältigen Prüfung fehlt es vorliegend. Dass sich der Schweregrad der Persönlichkeitsstörung geändert hat oder es dem Beschwerdeführer gelungen ist, sich besser an die Persönlichkeitsstörung anzupassen, wird von den Gutachtern weder im Gutachten vom 3. Juni 2016 noch in der Stellungnahme vom 13. Februar 2017 beschrieben oder näher dar gelegt. 5.8

Nach dem Gesagten nahm der psychiatrische Gutachter vorliegend weder eine genügende Auseinandersetzung mit den Vorakten oder den bestehenden psychiatrischen Diagnosen vor, noch setzte er sich mit dem Beweisthema einer erheblichen Änderung des Sachverhalts nachvollziehbar auseinander. Einer neuen ärztlichen Einschätzung, die sich nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern im Vergleich zur früheren Beurteilung eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist, kommt für die Belange der Rentenrevision kein genügender Beweiswert zu (Urteil 9C\_137/2017 vom 8. November 2017 E.

3.1 ). Zusammenfassend mangelt es vorliegend in psychiatrischer Hinsicht an einem richtig und vollständig festgestellten Sachverhalt, wobei unklar ist und sich anhand der vorliegenden Akten nicht feststellen lässt, ob sich die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht verändert hat oder nicht. 5.9

Hingegen dringen die

Vorbringen des Beschwerdeführers, was die somatische Seite des geltend gemachten Krankheitsbildes betrifft, nicht durch.

Soweit der Beschwerdeführer auch den Beweiswert des orthopädischen Teilgutachtens anzweifelt (vgl. Urk. 1 S. 7 f.), kann ihm

nicht gefolgt werden. Dass sich der orthopädische Gutachter nicht mit den Berichten der Klinik Z.\_\_\_\_ aus einander gesetzt hat, ergibt sich vorliegend nicht. So lag der vom Beschwerdeführer erwähnte Bericht der Klinik Z.\_\_\_\_ vom 11.

September 2015 (vgl.

Urk.

13/172/4 6) dem orthopädischen Gutachter vor (Urk. 13/189 S. 13). Auch in der Stellungnahme vom 13. Februar 2017 nahm der orthopädische Gutachter nochmals Bezug darauf und führte aus, dass aus orthopädisch-traumatologischer Sicht zwischen dem 20. März 2014 bis zur Konsolidierung am 12. März 2015 zweifelsohne eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Weiter führte er aus, dass die eigene Einschätzung aufgrund der objektiven Kriterien und klinischen Untersuchung mit Feststellung der leicht- bis mittelschweren Funktionseinschränkung am Handgelenk zum formulierten Belastungsprofil geführt habe (Urk.

13/203 /1-3 S.

1 unten).

Aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten medizinischen Experten ist es recht sprechungs gemäss nicht geboten, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderen Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung des medizinischen Dossiers oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_252/2012 vom 7. September 2012 E. 8.4).

Solches liegt vorliegend nicht vor. Der vom Beschwerdeführer genannte Bericht der K linik Z.\_\_\_\_ vom 11. September 2015 (vgl. Urk. 13/172/4-6) enthält weder abweichende Diagnosen noch wird darin eine (abweichende) Arbeitsunfähigkeit beziffert. Das von den Ärzten der K linik Z.\_\_\_\_ genannte Ressourcenprofil bezieht sich offen sichtlich auf die subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers, wonach er einen Arbeitsversuch als Hauswart infolge Schmerzen beim Heben von Gegenständen habe abbrechen müssen ( Ziff. 2 und Ziff. 4.2). Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, dass offensichtlich auch die Nichtbenutzung der rechten (Gebrauchs-)Hand der Realität entspreche und diese gemäss Gutachter einen spärlichen Muskelstatus aufweise, womit nichts Anderes gesagt werde, als dass diese Hand wegen Beschwerden nicht gebraucht werde (vgl. Urk. 1 S. 7 unten), vermag auch

dies nicht zu überzeugen. Der Beschwerdeführer wurde orthopädisch umfassend untersucht. Der orthopädische Gutachter stellte dabei eine schwach ausgeprägte Muskulatur in den Ober- und Unterarmen fest. Gleichzeitig führte er aus, dass die Hohlhandbeschwellung seitengleich gering, der Faustschluss vollständig und die grobe Kraft erhalten sei (vgl. Urk. 13/189 S. 29 oben). Weiter hielt er fest, dass die Messungen der Armumfänge keine Seitendifferenzen gezeigt hätten, so dass eine seitenbetonte Belastungsminderung ausgeschlossen werden könne. Im Übrigen stellte der orthopädische Gutachter auch an den Beinen einen spärlichen Muskelstatus fest (vgl. Urk. 13/189 S. 32 oben) und erklärte diesen einerseits als Folge einer möglichen Malnutrition aufgrund des Alkoholabusus oder aufgrund eines mangelnden Trainingszustandes (vgl. Urk. 13/189 S. 32 Mitte). Gegen die Vorbringen des Beschwerdeführers, dass wegen den Beschwerden in der rechten Hand eine Arbeitsaufnahme nicht mehr möglich und ihm eine ganze Rente zuzusprechen sei (vgl. Urk. 1 S. 8 unten), sprechen schliesslich seine eigenen Aussagen anlässlich der Begutachtung, wonach er mit dem operierten Handgelenk zufrieden und dies zu zirka 80 % wiederhergestellt sei (vgl. Urk. 13/189 S.

26 Mitte). Im Übrigen würde auch eine faktische Einhändigkeit nicht per se zu einem Rentenanspruch führen. So hat das Bundesgericht wiederholt bestätigt, dass die faktische Einhändigkeit oder die Beschränkung der dominanten Hand als Zuhilfenahme Tatbestände einer erheblich erschwerten Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt darstellen würden, dass jedoch genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten zu finden seien (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C\_726/2014 vom 2. April 2015 E. 4).

In orthopädischer Hinsicht kann nach dem Gesagten auf die Feststellungen im Gutachten, wonach die Arbeitsfähigkeit mit der Handgelenksfraktur vom 20. März 2014 bis zur sicheren Konsolidierung am 12. März 2015 nicht gegeben und ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils in der bisherigen und in leidensadaptierter Tätigkeit wiederhergestellt gewesen sei (vgl. vorstehend E. 4.3.3), abgestellt werden (vgl.

vorstehend E. 1.4).

Gestützt auf die orthopädisch-gutachterliche Beurteilung ist zudem bezüglich der HWS-Beschwerden

keine erhebliche Veränderung eingetreten (vgl.

vorstehend E. 4.3.2 und E. 4.3.4). 6.

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