

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00483 vom 31. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00483](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00483)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00483 du 31 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00483 del 31 ottobre 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 Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ ATSG ] ). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [ IVG ] ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung 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 einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, her abgesetzt 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 Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebe nem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Auf gabenbereich 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 hin sichtlich 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 Hinwei sen ). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesent lichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbe achtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevidierung und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbeurteilung ( Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4).

### **E. 1.5**

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung ( IVV ) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt ( BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2018 ( Urk. 2) zog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen in Erwägung, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Kinder des Versicherten ab Januar 2015 die gesamte Betreuung ihrer pflegebedürftigen Mutter übernommen hätten. Der Versicherte hätte sich folglich im Gesundheitsfall wieder einer Erwerbstätigkeit widmen können und sei ab diesem Zeitpunkt als voll-erwerbstätig

zu qualifizieren. Die angestammte Tätigkeit als Gipser sei ihm nicht mehr zumutbar; bezüglich einer angepassten - insbesondere leichten und wechselbelastenden Tätigkeit - bestehe jedoch eine 80%ige Leistungsfähigkeit. Der Einkommensvergleich führe zu einem Invaliditätsgrad von 28 %, weshalb kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt und der Versicherte sei auf den Weg der Selbsteingliederung zu verwiesen. 2.2

Der Versicherte rügte in seiner Beschwerdeschrift vom 18. Mai 2018 ( Urk. 1) zusammengefasst, die Beschwerdegegnerin sei zu Unrecht davon ausgegangen, dass er im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig wäre. Vielmehr würde er sich nach wie vor um seine schwer kranke Ehefrau kümmern. Die IV-Stelle habe es unterlassen, seinen Gesundheitszustand umfassend abzuklären und die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der gesundheitlichen Situation zu berücksichtigen. Darüber hinaus habe sie im Widerspruch zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung trotz der verfügbaren Rentenaufhebung nicht einmal den Versuch unternommen, ihn in den freien Arbeitsmarkt zu integrieren. 2.3

Zur Begründung ihres Antrags auf Abweisung der Beschwerde verwies die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2018 ( Urk. 6) insbesondere auf die durch den RAD sowie den Abklärungsdienst vorgenommenen umfassenden Untersuchungen und Abklärungen. Als Revisionsgrund sei die Änderung der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation ab Januar 2015 einzustufen. 2.4

Mit Stellungnahme vom 16. Juli 2018 ( Urk. 9) kritisierte der Beschwerdeführer erneut, dass die IV-Stelle die Rente aufgehoben habe, ohne zuvor berufliche Massnahmen durchzuführen. Ausserdem sei eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig, weshalb es sich rechtfertige, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 3. 3.1

Da das Sozialversicherungsgericht im Urteil IV.2013.00765 vom 30. Juni 2014 (Urk. 7/175) die mit Verfügung der IV-Stelle vom 17. Juli 2013 zugesprochene Viertelsrente (Urk. 7/152) bestätigt und nur bezüglich des noch zu prüfenden weitergehenden Anspruchs eine Rückweisung vorgenommen hat, bedarf es für die mit der angefochtenen Verfügung erfolgte Aufhebung der Rente eines nach dem 17. Juli 2013 eingetretenen Revisionsgrundes. 3.2

Sowohl seitens der Beschwerdegegnerin als auch des hiesigen Gerichtes wurde der Versicherte in den vorangegangenen Verfahren als zu 100 % im Aufgabenbereich tätig eingestuft (Haushalt, Krankenpflege; Urk. 7/97/1, 7/111/8, 7/145/2 und 7/175). Nunmehr stellt sich die IV-Stelle demgegenüber auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer würde im Gesundheitsfall seit Januar 2015 zu 100 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen, weshalb ein Revisionsgrund vorliege.

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Sichtweise damit, dass die Kinder des Versicherten und seiner Ehefrau mittlerweile erwachsen seien. Zwei Töchter würden über eine abgeschlossene Lehre im Gesundheits- und Pflegebereich verfügen. Ab Januar 2015 hätten die Kinder die gesamte Betreuung ihrer Mutter übernommen, weshalb sich der Versicherte ab diesem Zeitpunkt wieder einer Erwerbstätigkeit widmen könne (Urk. 2 S. 2).

Mit dieser Argumentation lässt die IV-Stelle massgebliche persönliche und familiäre Verhältnisse des Beschwerdeführers ausser Acht. So finden sich keine Angaben des Versicherten, welche darauf hindeuten, dass er im hypothetischen Gesundheitsfall einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Bis Januar 2015 hatte er über viele Jahre die Betreuung und Pflege seiner im Juli 2005 verunfallten Ehefrau übernommen, bis er sich aus somatischen und psychischen Gründen nicht mehr dazu in der Lage sah (Urk. 7/218/6). Es liegt somit nicht nahe, dass er nach dieser langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt im Alter von rund 60 Jahren bei guter Gesundheit wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Hinzu kommt, dass er sich beruflich neu hätte orientieren müssen, da ihm die angestammte Tätigkeit als angelernter Gipser aus orthopädischer Sicht nicht mehr zumutbar ist (Urk. 7/58/23, vgl. Urk. 7/220/10). Im Übrigen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Kinder des Versicherten die Betreuung ihrer Mutter auch ohne dessen Erkrankung vollumfänglich übernommen hätten. So wohnen nur noch der einzige Sohn (O.\_\_\_\_) sowie die zweitjüngste Tochter

(P.\_\_\_\_) bei den Eltern. Während O.\_\_\_\_ eine Ausbildung zum Detailhandelsangestellten absolviert, ist P.\_\_\_\_ als Fachangestellte in einem 100 % -Pensum in der Y.\_\_\_\_ tätig. Die Töchter Z.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ - welche bei der Q.\_\_\_\_ tätig ist - leben oder arbeiten zwar in unmittelbarer Nähe der Eltern; sie gehen allerdings ebenfalls vollzeitig einer Erwerbstätigkeit nach. Die Töchter B.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ seien jeweils am Freitagmorgen respektive -mittag bei den Eltern (Urk. 7/218/3). Es trifft somit zwar zu, dass zwei Töchter im Gesundheits- und Pflegebereich tätig sind. Wie die anderen Kinder sind sie jedoch in einem hohen Pensum erwerbstätig und übernehmen die Pflege der Mutter zusätzlich gemäss einem von ihnen erstellten Wochenplan. Es ist nicht davon auszugehen, dass sie diesen erheblichen Zusatz aufwand auch im Gesundheitsfall des Vaters betreiben würden.

Gesamthaft ist dem Versicherten beizupflichten, dass er im hypothetischen Gesundheitsfall auch aktuell mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, sondern sich nach wie vor um seine pflegebedürftige Ehegattin kümmern würde. Eine

Neubeurteilung der Statusfrage rechtfertigt sich im gegebenen Kontext nicht . 4. 4.1

Dem bi disziplin ären Gutachten des D.\_\_\_\_ vom 2 0. September 2009 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen ( Urk. 7/58/23): - Osteochondrose und Discushernie C5/6 mit foraminale Stenose und in Extension positionsabhängiger Spinalkanalstenose mit Myelonkompression , - Spondylolisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding mit Einengung der Neuroforamina und Kompression der Nervenwurzel L5, - Adipositas, - Dysthymie bei Zustand nach Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F34.1), - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien demgegenüber die lordotische Brustwirbelsäule sowie die arterielle Hypertonie.

Im Ergebnis gelangten die Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im interdisziplinären Konsens zum Schluss, dass dem Versicherten körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, die mit häufigen inklinierten, reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen und regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über fünf bis zehn Kilogramm verbunden sind, nur mehr zu 10 % zumutbar seien. Dies gelte etwa für die angestammte Tätigkeit als Gipser. Eine 90%ige Arbeitsfähigkeit bestehe demgegenüber für körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden können, ohne dass dabei häufig inklinierte, reklinierte sowie rotierte Körperhaltung eingenommen und Gegenstände über fünf Kilogramm gehoben oder getragen werden müssen. Zudem sollte es sich um eine Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität sowie ohne erforderliche überdurchschnittliche Konzentrationsfähigkeit und ohne Dauerbelastung handeln ( Urk. 7/58/23 f.). 4.2

Im Urteil IV.2013.00765 vom 3 0. Juni 2014 (Urk. 7/175) würdigte das Sozialversicherungsgesicht den von der IV-Stelle ergänzend eingeholten Verlaufsbericht von Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 2 2. Dezember 2012 (Urk. 7/120). Diese nannte als

relevante Diagnosen eine Synkope unklare r Genese

mit Sturzereignis am 17. Mai 20 12, ein chronisches lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom und ein chronisches Zervikovertebralsyndrom ( Urk. 7/120/1).

Sodann führte sie aus, in letzter Zeit bestünden lumbosakral zunehmende Schmerzen mit zum Teil spondylogenen , zum Teil radikulären Ausstrahlungen in beide Beine. Radiologisch zeige sich durch die Antelithesis L5 eine Diskushernie auf der Breite von 15 mm, die zur Tangierung der Nervenwurzeln führe. Nebenbei beständen Zervikalgien mit spondylogenen Ausstrahlungen in beide Arme bei deutlich eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei in alle Richtungen je um zwei Drittel eingeschränkt (Urk. 7/120/2). Dem Beschwerdeführer könne weder psychisch noch körperlich belastende Arbeit zugemutet werden. Er sei zu 50 % arbeitsfähig für wechselbelastende Tätigkeiten . Tätigkeiten wie Bücken, Überkopfarbeiten, Kauern, Knien und Heben/Tragen seien ihm nicht zumutbar (Urk. 7/120/3-4).

Das Sozialversicherungsgericht kam zum Schluss, der Verlaufsbericht von Dr. G.\_\_\_\_ führe in Bezug auf die gemäss Rückweisungsentscheid vom 31. August 2012 (Urk. 7/111) noch offenen Aspekte nicht zu den gewünschten Erkenntnissen. Insbesondere liege weiterhin keine schlüssige Stellungnahme einer orthopädischen Fachperson vor, welche sich zur Zumutbarkeit der Haushalts- und Pflegetätigkeiten äussere, weswegen die Sache erneut zur Vornahme von orthopädischen Abklärungen zurückzuweisen sei (E. 3). 4.3

Die RAD-Ärzte Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersuchten den Versicherten am 8. August 2017. Ihren Berichten vom 25. Januar 2018 sind folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/219/8, 7/220/12): - Dysthymie (ICD-10 F34.1), - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40), - Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei subligamentärer medianer sowie mediolinkslateraler intraspinaler Diskushernie L4/5 mit Kontakt zu Nervenwurzel L5 links sowie Spondylolisthesis mit Antelisthesis von L5 auf S1 von fünf Millimetern (Meyerding Grad I) mit Diskushernie L5/S1, - Cervicospondylogenes Schmerzsyndrom bei Osteochondrose C5/6, Uncovertebralarthrosen C4-6 und bilateraler Diskusprotrusion C4-6 ohne Nervenwurzelirritation, - Gonarthrose rechts.

Nicht beeinträchtigt sei die Arbeitsfähigkeit demgegenüber durch (Urk. 7/220/12): - Diabetes mellitus Typ II, - Adipositas, - Verdacht auf Restless - Legs -Syndrom, - Bizepssehnenruptur links.

Im Rahmen der psychiatrischen Exploration sei der Versicherte wach, bewusst seinsklar sowie zu allen Modalitäten orientiert gewesen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration habe er über die gesamte Untersuchungszeit aufrechterhalten können. Er habe nicht immer direkt auf die ihm gestellten Fragen und ausschweifend geantwortet. Das inhaltliche Denken sei auf die Schmerzen eingengt gewesen. Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen hätten nicht vorgelegen. Sowohl die affektive Schwingungsfähigkeit als auch der Antrieb seien etwas reduziert gewesen. Der Versicherte habe überwiegend dysphorisch gewirkt. Hinweise auf Zwangsgedanken respektive -handlungen, Ängste oder eine Fremdbeziehungsweise Selbstgefährdung hätten sich nicht ergeben. Subjektiv habe sich der Versicherte von den meisten alten Kollegen zurückgezogen (Urk. 7/219/6 f.). Vor diesem Hintergrund gelangte Dr. H.\_\_\_\_ zum Schluss, dass aus psychiatrischer Sicht eine leichte Antriebsstörung mit Hemmungen sowie eine psychophysische Belastbarkeitsminderung mit vorzeitiger Erschöpfung und Minderung der konzentrativen Ausdauerbelastbarkeit bestünden. Gegenüber dem Vorgutachten von 2009 stelle sich der psychiatrische Befund weitgehend unverändert dar. Infolge eines erhöhten Pausenbedarfs liege seit dem Zeitpunkt der Untersuchung eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit vor (Urk. 7/219/8 f.).

Dr. I.\_\_\_\_ hielt im orthopädischen Untersuchungsbericht im Wesentlichen fest, dass die Diagnosen des D.\_\_\_\_ -Gutachtens vom 17. Juni 2009 hätten bestätigt werden können. Neu hinzugetreten sei die radiologisch bestätigte Diagnose der Gonarthrose rechts, welche einen zusätzlichen Gesundheitsschaden darstelle und die Arbeitsfähigkeit einschränke. Die vom Versicherten anlässlich der Untersuchung angegebenen starken Schmerzen seien jedoch fragwürdig, zumal die angegebenen Medikamente - Psychopharmaka und Antirheumatika - im Blutserum nur in Spuren hätten nachgewiesen werden können. Zudem habe sich eine Selbstlimitierung gezeigt. Insgesamt bestehe eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten,

für Arbeiten mit Überstreckbelastung der Wirbelsäule über Kopf- und Schulterhöhe, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken und Arbeiten in vorgeneigter Körperposition, Kauern, Knien, Hocken, für repetitive Rotation im Sitzen sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen. Unter Einhaltung dieser Einschränkungen seien dagegen leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit seltener Belastung bis zu zehn Kilogramm ohne häufiges Gehen auf unebenem Gelände in einem 100%-Pensum möglich, wobei eine 20%ige Einschränkung für vermehrte Pausen bestehe. Diese Einschätzung gelte seit dem Zeitpunkt der D.\_\_\_\_ -Begutachtung vom 17. Juni 2009 (Urk. 7/220/10). 4 .4

Zunächst ist festzuhalten, dass die RAD- Untersuchungsberichte vom 25. Januar 2018 auf umfassenden orthopädischen sowie psychiatrischen Untersuchungen basieren und in Kenntnis der Vorakten erstellt wurden (Urk. 7/219/1). Der Versicherte konnte gegenüber den RAD-Ärzten, welche über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen, seine Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils - soweit fachspezifisch erforderlich - eingehend befragt (Urk. 7/219/1 ff., 7/220/1 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und erläutert wurden (Urk. 7/219/8 f., 7/220/12 f.). Die RAD-Ärzte setzten sich ausserdem mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen - insbesondere denjenigen der D.\_\_\_\_ -Gutachter - auseinander (Urk. 7/219/8, 7/220/10). Insgesamt erfüllen die RAD-Berichte somit die formalen Anforderungen, welche an ein ärztliches Gutachten gestellt werden (vgl. E. 1.6).

Gestützt auf die Ausführungen der RAD-Ärzte wird deutlich, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der D.\_\_\_\_ -Begutachtung weder in körperlicher noch in psychischer Hinsicht gebessert hat, was denn auch seitens der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht wird (Urk. 2 S. 3).

Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nicht von einer relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Dr. H.\_\_\_\_ bestätigte die von Dr. F.\_\_\_\_ im Jahr 2009 festgestellten psychiatrischen Diagnosen und führte ergänzend aus, dass sich die chronische Schmerzsymptomatik weitgehend unverändert darstelle (Urk. 7/219/8).

Dr. I.\_\_\_\_

schloss aus orthopädischer Sicht ebenfalls auf im Wesentlichen vergleichbare Diagnosen wie die D.\_\_\_\_ -Gutachter. Allein das Hinzutreten der Gonarthrose rechts stellt für sich ebenfalls keinen Revisionsgrund dar, da damit die erforderliche erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht bereits ausgewiesen ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2). Eine solche liegt insbesondere in Anbetracht des Umstands, dass der Versicherte die ihm verordneten Psychopharmaka und Schmerzmittel

nicht einzunehmen scheint (vgl. Urk. 7/220/9 f.), nicht nahe. Dr. I.\_\_\_\_ stellte im Rahmen seiner Untersuchung zudem Selbstlimitierungen fest (Urk. 7/220/4, 7/220/8 und 7/220/10). In Bezug auf den vom Versicherten angeführten Tremor an der rechten oberen Extremität (Urk. 1 S. 5) ist anzumerken, dass dieser von beiden RAD-Ärzten bemerkt wurde, wobei sie übereinstimmend festhielten, dass er bei Ablenkung schwächer werde (Urk. 7/219/6, 7/220/4). Es ist vor diesem Hintergrund nachvollziehbar, dass das Zittern nicht als

invalidisierendes Leiden eingestuft wurde, zumal es bereits vor mehreren Jahren erstmals aufgetreten war (vgl. Urk. 7/126/5) und es der Beschwerdeführer - soweit ersichtlich - bis anhin nicht für notwendig erachtet hat, sich einer spezifischen Untersuchung oder Behandlung zu unterziehen. Hinzu kommt, dass der Versicherte in der Lage ist, beide Hände gleichmässig einzu setzen, worauf die seitengleich mittelgradig ausgeprägte Beschwielung hinweist (Urk. 7/220/6).

Auf eine wesentliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation kann sodann auch mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte nicht geschlossen werden. Dr. med. J. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging im März 2017 von einem stationären Gesundheitszustand und einer seit Jahren unveränderten Leistungsfähigkeit

aus, wobei der Versicherte allenfalls leichte körperliche Arbeiten ausführen könne (Urk. 7/206/1 f.). Im Weiteren deuten auch die Berichte von

Dr. med. G. \_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und Dr. med. K. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. April und 22. Mai 2017 (Urk. 7/207, 7/209/6 f.) nicht auf einen massgeblich veränderten Gesundheitszustand hin.

Ihre Beurteilungen sind im Kern sowohl hinsichtlich der gestellten Diagnosen als auch der attestierten Arbeitsfähigkeit mit vorangegangenen Einschätzungen vergleichbar (vgl. Urk. 7/119 f.).

Nach dem Gesagten kann somit weder auf eine Besserung, noch auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten geschlossen werden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liegt vielmehr eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes vor, welche im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (vgl. E. 1.3). Es kann somit festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin die Rente des Versicherten in Ermangelung eines Revisionsgrunds zu Unrecht aufgehoben hat. 5.5.1

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Nach ständiger Rechtsprechung kann das Gericht eine zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung oder -herabsetzung gegebenenfalls mit der (substituierten) Begründung schützen, dass die ursprüngliche (bzw. die letzte auf einer umfassenden materiellen Prüfung beruhende, vgl. BGE 140 V 514, 133 V 108) Rentenverfügung oder Mitteilung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 85 E. 4.2, 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rz 77 zu Art. 30–31 IVG). 5.2

Die rentenzusprechende Verfügung vom 17. Juli 2013 (Urk. 7/152) war bereits Gegenstand richterlicher Überprüfung und die Zusprechung mindestens einer Viertelsrente wurde mit Urteil vom 30. Juni 2014 bestätigt (Urk. 7/175). An diese Beurteilung ist auch das Gericht in einem allfälligen weiteren Entscheid in der betreffenden Sache gebunden (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. A., Zürich 2014,

Art. 28a Rz 291).

Davon abgesehen

fehlt es an Anhaltspunkten dafür, dass die Rentenzusprechung zweifellos unrichtig gewesen ist. Insbesondere geht selbst die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die fehlerhaften Angaben im Haushaltsabklärungsbericht vom 28. März 2013 in Bezug auf den Bereich Haushaltsführung (Urk. 7/126/4) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen technischen Mangel am Dokument zurückzuführen und die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung nicht erfüllt seien (vgl. Urk. 7/222/3 f., 7/222/9).

Davon ausgehend, dass der Beschwerdeführer in der Haushaltsführung nicht eingeschränkt war, erweist sich denn auch der damals bestimmte Gesamtnvaliditätsgrad von 42 % ab Februar 2012 (Urk. 7/126/

## **E. 6**

f.). Hernach bezog der Versicherte Taggelder der Arbeitslosenversicherung (vgl. Urk. 7/5). Im Herbst 2005 folgte ein befristeter Einsatz als Handwerker/Allrounder an der Berufsmaturitätsschule in Zürich (Urk. 7/9). Sodann übernahm der Versicherte die Betreuung der Ehefrau und der noch schulpflichtigen Kinder, nachdem seine Ehefrau aufgrund eines im Jahr 2005 erlittenen Unfalles pflegebedürftig geworden war (vgl. Urk. 7/48/3, Urk. 7/55/2 f., Urk. 7/55/6). Im März 2006 meldete er sich unter Hinweis auf Wirbelsäulenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/13). Mit Verfügung vom 2. März 2007 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Rentenanspruch (Urk. 7/30).

Am 29. Oktober 2007 meldete er sich erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 7/32). Die IV-Stelle nahm Abklärungen vor und verneinte mit Verfügung vom 26. Juli 2011 erneut den Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 7/97). Die vom Versicherten am 16. September 2011 dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/100/3-7) hiess das Sozialversicherungsgericht mit dem unangefochtenen Rechtskraft erwachsenen Urteil IV.2011.00842 vom 31. August 2012 in dem Sinne gut, dass es die Sache an die IV-Stelle zurück wies, damit diese allfällige Einschränkungen im Aufgabenbereich aus orthopädischer Sicht und die Gewichtung der einzelnen Haushaltsbereiche nochmals prüfe, und hernach über den allfälligen Rentenanspruch neu entscheide (Urk. 7/111).

### **E. 6.2**

Im Haushaltsabklärungsbericht vom 2. März respektive 20. November 2017 wurden sodann, ebenfalls in Umsetzung des Urteils IV.2013.00765 (Urk. 7/175/6),

die einzelnen Haushaltsbereiche neu gewichtet. Die Position 6.6 „Betreuung von Kindern oder anderen“ wurde mit 50 % beziffert, was in Anbetracht der erheblichen Pflegebedürftigkeit der Ehefrau (vgl. Urk. 7/218/4 ff.) angemessen erscheint. Die in der Konsequenz resultierenden Abänderungen in der Gewichtung der übrigen

Haushaltsbereiche erscheinen ebenfalls als sachgerecht und werden seitens des Versicherten auch nicht in Frage gestellt.

Nicht zu überzeugen vermögen

aller dings die jeweils festgehaltenen Einschränkungen . Einerseits handelt es sich hier bei um eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhalts, zumal sich seit der letzten Haushaltsabklärung weder der Gesundheitszustand des Versicherten noch dessen Wohnverhältnisse massgeblich verändert haben (vgl. E. 4 .4, Urk. 7/218/7). Der Beschwerdeführer kritisiert andererseits berechtigterweise, dass seinen Kindern - obwohl diese selbst in hohen Pensen erwerbstätig sind (vgl. E. 3.2) - in Bezug auf die Haushaltsführung sowie die Pflege der Mutter eine sehr weitreichende Mitwirkungspflicht zugemutet wurde (vgl. Urk. 7/218/7 ff.) . Über dies ist die vom Abklärungsdienst anerkannte Einschränkung bei der Kranken pflege in der Höhe von bloss 20 % (vgl. Urk. 7/218/10) angesichts des Umstands , dass dem Beschwerdeführer nur noch leichte , wechselbelastende Arbeiten zumutbar sind (vgl. E. 4 .3) und die Pflege der Ehefrau im konkreten Fall mit mittel schweren bis schweren körperlichen Belastungen einhergeht, nicht angemessen.

### **E. 6.3**

Nach dem Gesagten kann somit zwar auf die Gewichtung der einzelnen Haushaltsbereiche im aktuellen Haushaltsbericht ab gestellt werden . Hinsichtlich

der jeweiligen Einschränkungen rechtfertigt es sich jedoch , den Bericht vom 28. März 2013 ( Urk. 7/126) heranzuziehen, welcher nicht die obgenannten Unzulänglichkeiten ausweist und grundsätzlich auf demselben entscheid - relevanten Sachverhalt basiert , wie der aktuelle Bericht . Dieses Vorgehen führt zu einem Invaliditätsgrad von 51.7 % beziehungsweise 52 % (zum Runden: BGE 130 V 121), weshalb Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung besteht ( $[0.02 * 0 \% \text{ (Haushaltsführung)}] + [0.23 * 40 \% \text{ (Ernährung)}] + [0.10 * 30 \% \text{ (Wohnungspflege )}] + [0.05 * 30 \% \text{ (Einkauf und weitere Besorgungen)}] + [0.10 * 80 \% \text{ (Wäsche und Kleiderpflege)}] + [0.50 * 60 \% \text{ (Betreuung von Kindern und anderen)}]$ ).

Basierend auf der Verfügung der IV-Stelle vom 17. Juli 2013 ( Urk. 7/152) und dem rechtskräftigen Urteil des hiesigen Gerichts vom 30. Juni 2014 ( Urk. 7/175) ist der Beginn des Rentenanspruchs auf Mai 2012 festzulegen.

### **E. 7**

.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Juli 2011 zugesprochene Viertelsrente zu Unrecht aufgehoben hat. Weder liegt ein Revisionsgrund vor, noch sind die Voraussetzungen für eine wiederwägungsweise Aufhebung erfüllt. Vielmehr ist die angefochtene Verfügung vom 23. April 2018 ( Urk. 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist ausgehend von den obigen Erwägungen fest zustellen, dass der Beschwerdeführer ab Mai 2012

Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

### **E. 8**

.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 ).

Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien, des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- sowie der Tatsache, dass Rechtsanwalt Glavas den Beschwerdeführer bereits in den vorangegangenen Gerichtsverfahren vertreten hat, weshalb er mit den Akten bereits vertraut gewesen ist, ist die von der Beschwerdegegnerin an den Beschwerdeführer zu bezahlende Prozessentschädigung auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Diese ist nicht zu reduzieren, da das Hauptbegehren des Versicherten, soweit über die zuzusprechende halbe Invalidenrente hinausgehend (sog. Überklagen), den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 9C\_846/2015 vom 2. März 2016 E. 3). Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. April 2018 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab Mai 2012 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

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 Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

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