

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00462 vom 8. Juli 2011**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00462](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00462)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00462 du 8 juillet 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00462 del 8 luglio 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

6. September 2010 aufgrund eines epitheloidzelligen

Leiomyosarkoms am rechten Oberschenkel bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/2, Urk. 7/7/5). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Juli 2011 eine halbe Rente ab dem 1. März 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu (Urk. 7/30).

Dieser Anspruch wurde im Rahmen zweier Revisionsverfahren mit Mitteilungen vom 25. September 2012 (Urk. 7/34) und 15. Juni 2015 (Urk. 7/43) durch die IV-Stelle bestätigt.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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).

### **E. 1.3**

Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person (BGE 133 V 454 E. 7.1). Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C\_602/2016 vom 14. Dezember 2016 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Das Hinzutreten einer neuen Diagnose stellt nicht per se einen Revisionsgrund dar, weil damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit Hinweisen). Massgebend ist einzig, ob bzw. in welchem Ausmass – unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhängig von der Ätiologie – den medizinischen Akten eine Verschlechterung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit im relevanten Zeitraum entnommen werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 9 und 9C\_799/2016 vom 21. März 2017 E. 5.2.1 mit weiteren Hinweisen).

Eine Rentenrevision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG setzt eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen voraus, die sich auf den Anspruch als solchen oder den Umfang auswirken kann und Anlass gibt, den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht «irgendeine» Änderung im Sachverhalt. Mit Blick auf die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens mangelt es an einem Revisionsgrund, wenn die Sachverhaltsänderung lediglich in einer Reduktion oder Erhöhung des erwerblichen Pensums liegt und dieser Umstand für sich allein nicht anspruchrelevant ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_844/2016 vom 2. März 2017 E. 6.2 mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

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 Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (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). 2.

#### **E. 2**

7. März 2017 mit, dass die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad 50 %) unverändert weiter ausgerichtet werde (Urk. 7/77).

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass aus den eingereichten Unterlagen ein erfreulicher Verlauf erkennbar sei. Nach einer Arbeitsunfähigkeit vom 3. September bis 30. November 2018 sei gemäss ihren Abklärungen spätestens ab März 2019 - wie vor dem operativen Eingriff - wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben. Damit liege keine langandauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor (Urk. 2).

#### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, sein Gesundheitszustand habe sich gegenüber den Verhältnissen anlässlich der Begutachtung im Mai 2016 – durch die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule erheblich und

langandauernd verschlechtert und auch eine Operation im September 2018 habe nicht zur erhofften Besserung verholfen ( Urk. 1 S. 7-8). Er

sei seit der Dekompression im September 2018, mittlerweile seit

zehn Monaten, zu über 50 % arbeitsunfähig. Die Beschwerdegegnerin habe die neuen Diagnosen nicht rechtskonform gewürdigt und insbesondere deren Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit nicht geprüft ( Urk. 1 S. 10). Die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) gehe von falschen Voraussetzungen aus, widerspreche den Akten diametral und genüge aufgrund der Kürze, der Oberflächlichkeit und Fehlerhaftigkeit den Anforderungen an den Beweiswert einer versicherungsinternen Abklärung nicht. Die Beschwerdegegnerin habe damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt und hätte zumindest weitere Abklärungen veranlassen müssen ( Urk. 1 S. 11-12).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Vernehmlassung ergänzend aus, dass die eingereichten ärztlichen Zeugnisse im Verfügungszeitraum zwar eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % attestieren würden, jedoch ohne medizinische Begründung, weshalb sie zu keiner anderen Beurteilung führen könnten ( Urk. 6).

### **E. 2.4**

In seiner Replik brachte der Beschwerdeführer vor, dass die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung ihren Fehler anerkannt habe. Dennoch sei die Behauptung der fehlenden Begründung falsch, denn die neu hinzugekommenen Einschränkungen seien medizinisch fundiert und bildgebend belegt ( Urk. 9 S. 2). Die verschiedenen Beschwerden an Bein und Rücken würden zudem in einer Wechselwirkung zueinander

stehen ( Urk. 9 S. 3). Die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht wiederholt verletzt und widerspreche sich selbst. Zahlreiche Fragen hinsichtlich Art und Ausmass des Gesundheitsschadens und der tatsächlichen funktionellen Leistungseinschränkungen seien unbeantwortet ( Urk. 9 S. 3-4). Eine korrekte Berechnung auch bei gleichbleibender Arbeitsunfähigkeit von 50 %

führe ferner zu einem Invaliditätsgrad von 64 % und damit zur Zusprechung einer Dreiviertelsrente ( Urk. 9 S. 6-7).

### **E. 2.5**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihren Abklärungspflichten nachgekommen ist und ob

beim Beschwerdeführer eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist, welche sich auf seinen Leistungsanspruch auswirkt. 3. 3.1

Ob eine revisionsrechtlich relevante Veränderung eingetreten ist, ergibt sich aus dem Vergleich des Sachverhalts, wie er zum Zeitpunkt der Mitteilung vom 27. März 2017 ( Urk. 7/77 ) vorlag, mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2019 ( Urk. 2 ) zugrunde liegt, da im Rahmen der damaligen Rentenüberprüfung umfassende medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere eine orthopädische

Begutachtung und ein neuer Einkommensvergleich, vorgenommen wurde n. 3.2

### 3.2.1

Die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2017 basierte zur Hauptsache auf dem orthopädischen Gutachten von Dr. Y.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2016 (vgl. Urk. 7/72/4 und 7/58). Dem Gutachten sind folgende Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 7/58/12): - Verminderte körperliche Belastbarkeit bei Tumorerkrankung im Sinne eines epitheloidzelligen

Leiomyosarkoms - Bei Status nach Entfernung eines epitheloidzelligen

Leiomyosarkoms; am rechten Oberschenkel im Verlauf des Musculus

sartorius und gracilis zeigt sich das Gewebe induriert und schmerzhaft durch Vernarbungen und postoperative Bestrahlung

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit blieben gemäss Dr. Y.\_\_\_\_ folgende Diagnosen: - Seit Sommer 2015 bestehende Schmerzen thoracolumbal bis lumbosacral bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz und verschmätigter Rumpfmuskulatur - Radiologisch zeigen sich keine manifesten degenerativen/entzündlichen Veränderungen bis auf beginnende Veränderungen in Höhe L4/5 mit geringem Wirbelgleiten - Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit - Beidseits verkürzte Ischiokruralmuskulatur mit Dehnungsschmerz - Schlanker Habitus nach Gewichtsabnahme von 18 kg

Dr. Y.\_\_\_\_ führte aus, dass die Beschwerden am rechten Oberschenkel klinisch einen Korrelatanden. Das Gewebe sei verhärtet und verkürzt; es komme relativ rasch zu Dehnungsschmerzen. Auch links sei die Ischiokruralmuskulatur verkürzt und schmerzhaft. Die Beschwerden der Wirbelsäule beständen flächig im Verlauf thoracolumbal bis lumbosakral, nicht punktuell in Höhe L4/5, bei Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz und verschmätigter Rumpfmuskulatur. Der Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule

(LWS) vom 18. Januar 2016 (Urk. 7/58/18) zeige keine manifesten degenerativen/entzündlichen Veränderungen bis auf ein minimales Wirbelgleiten und eine geringe Höhenminderung der Bandscheibe in Höhe des Lendenwirbelkörpers (LWK) 4 (Urk. 7/58/12) und sei eher als Zufallsbefund zu klassifizieren. Notwendig seien für den Beschwerdeführer Haltungskorrektur und Dehnung verkürzter Muskelstrukturen.

Gestützt auf die Voraussetzungen

führte

Dr. Y.\_\_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer nach einer Tumorerkrankung die letzte Tätigkeit als Werkstatteleiter etwas modifiziert mit einem Pensum von 50 %

haben verrichten können. Das Arbeitsverhältnis sei per Ende Juni 2016 aufgelöst worden.

Dr. Y.\_\_\_\_

erachtete eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

für zumutbar in einer körperlich leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeit, verrichtbar aus wechselnder Ausgangslage. Häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen und der Einfluss von Kälte und Nässe sollten gemieden werden (Urk. 7/58/12-13).

3.2.2  
Der RAD-Arzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie,

stellte auf dieses Gut achten ab und hielt in seiner Stellungnahme vom 31. Mai 2016 dafür, dass beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine leichte (angepasste Tätigkeit) in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Armvorhalte und Überkopfarbeiten bestehe. Häufiges Bücken, ständige Zwangshaltungen und der Einfluss von Kälte und Nässe sollten gemieden werden. Gesamtheitlich gesehen ergäbe dies keine Veränderung bezüglich der Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/72/4). 3.2.3

Die damalige Invaliditätsbemessung fusste auf einer Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Die Beschwerdegegnerin ging von einem bei voller Gesundheit als Werkstattechef erzielten Einkommen von jährlich Fr. 91'200.-- aus, was angepasst an die Nominallohnentwicklung Fr. 91'473.60 ergab (Urk. 7/76/2). Diesem Validen Einkommen

stellte die Beschwerdegegnerin als Invalideneinkommen den Monatslohn von Fr.

3'800.-- (inklusive 13 Monatslohn; entsprechend Fr. 45'600.-- jährlich) gegenüber, den der Beschwerdeführer mit der am 1. April 2017 aufgenommenen Tätigkeit als Lagerverwalter und Sachbearbeiter Garantiewesen in einem Pensum von 50 % effektiv erzielte (Urk.

7/74). Dergestalt ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 7/76). 3.3

Der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2019 bzw. nach Geltendmachung eines Revisionsgrundes am 4. Dezember 2018 (Urk. 7/96) stellte sich dagegen im Wesentlichen wie folgt dar: 3.3.1

Mit Blick auf die Frage, ob auf das Revisionsgesuch einzutreten sei (Urk. 7/98/1), hielt

Dr. med. A.\_\_\_\_ vom RAD am 19. Dezember 2018 unter Verweis auf einen nicht aktenkundigen Bericht der B.\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2018 fest, dass dort bei der Diagnose eines Status nach dorsaler mikrochirurgischer Dekompression L4/5 beidseits bei degenerativer Spondylolisthese mit rezessaler rechter lateraler Enge L4/5 mit lumboradikulären Schmerzen rechts am 3. September 2018 ein erfreulicher Verlauf beschrieben werde. Für die Zeit vom Eingriff am 3. September 2018 bis spätestens März 2019 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. dazu auch die Zeugnisse der Ärzte des C.\_\_\_\_ und der B.\_\_\_\_, Urk. 7/104/1-6). Etwa sechs

Monate nach dem genannten Eingriff sei - wie bei der Rentenentscheidung im Jahr 2011 - für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

anzunehmen. Entsprechend sei keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegeben (Urk. 7/98/2). 3.3.2

Dr. med. D.\_\_\_\_, Oberärztin in der Radio-Onkologie des C.\_\_\_\_,

berichtete nach der Verlaufskontrolle am 29. Januar 2019, dass nach der operativen Entlastung der Einengung in der unteren LWS und trotz intensiver Physiotherapie keine wesentlichen Fortschritte gemacht worden seien und es in den letzten Wochen sogar zu einer Verschlechterung gekommen sei mit erneut starken Schmerzen im Lendenwirbelbereich und auch Kribbelparästhesien am lateralen Oberschenkel und ventralen Unterschenkel. Ausserdem sei im Dezember 2018 erstmals eine schmerzhafte Schwellung am rechten Unterschenkel aufgefallen. Zur weiteren Abklärung der LWS-Schmerzen werde ein MRI in Auftrag gegeben (Urk. 7/104/10-11). 3.3.3

Das native MRI der Lendenwirbelsäule vom 1. Februar 2019 brachte laut Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie und Oberarzt am C.\_\_\_\_,

Folgendes zur Darstellung (Urk. 7/109/2): - LWK 4/5: ausgeprägte Facettengelenksarthrose und deutliche Hypertrophie der Ligamenta flava beidseits mit narbigen Veränderungen, vor allem links. Vorbestehende leichte neuroforaminale Stenosen. Keine neuroforaminale Wurzelkompression. Breitbasige

Protrusion der höhengeminderten dehydrierten Bandscheibe. Insgesamt mittelgradige zentrale und rezessale Spinalkanalstenose - Keine Tumormassifikationen bei Status nach Leiomyosarkom im Musculus

sartorius und gracilis rechts 3.3.4

Am 6. Februar 2019 erfolgte im Nachgang zum MRI eine ambulante rheumatologische Untersuchung des Beschwerdeführers im C.\_\_\_\_ (Bericht vom 15. Februar 2019, Urk. 7/109/3-5). Der Bericht gibt die Erkenntnisse aus dem MRI wieder und fasst diese unter der Diagnose eines chronischen lumboradikulären Schmerzsyndroms L4/5 rechts, beginnend etwa 2016 bei Olisthese. Bisher seien zwei Eingriffe erfolgt; eine mikrochirurgische Dekompression am 3. September 2018 in der B.\_\_\_\_ sowie eine epidurale

Infiltration am 23. Oktober 2017. Hinsichtlich des Hämatoms am rechten Unterschenkel hätten eine Thrombose wie auch ein Muskelriss sonographisch ausgeschlossen werden können.

Die Arbeitsfähigkeit betrage 50%, zwischen dem 6. Februar und dem 8. März 2019 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Therapeutisch würden die Physiotherapie sowie eine medikamentöse Therapie mit Lyrica zur Linderung des Nervenschmerzes weitergeführt. Eine Verlaufskontrolle sei in einem Monat geplant, wobei eine erneute epidurale Steroidinjektion oder Facettengelenksinfiltration diskutiert werden könne. 3.3.5

Am 21. März 2019 fand eine erneute

interlaminäre

epidurale

Infiltration L4/5 im C.\_\_\_\_ statt (Urk. 7/109/6-7). Für den Zeitraum vom 28. Februar bis 31. März 2019 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk.

7/109/8). 3.3.6

Laut Stellungnahme vom 7. Mai 2019

ersah RAD- Arzt Dr. Z.\_\_\_\_ auch aus den neuesten Arztberichten keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Das Erreichen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit werde im Bericht des C.\_\_\_\_ vom 15. Februar 2019 (vorstehend E. 3.3.4) auf den 6. Februar 2019 festgelegt. Damit sei wieder die gleiche Arbeitsfähigkeit erreicht wie vor dem operativen Eingriff (Urk.

7/111/2-3). 3.3.7

Gemäss den im Verfahren aufgelegten Zeugnissen des C.\_\_\_\_, Klinik für Rheumatologie, war der Beschwerdeführer auch vom 6. Februar bis 8. März 2019 zu 100% arbeitsunfähig. Die Onkologin des C.\_\_\_\_ bescheinigte sodann vom 12. April bis am 30. Juni 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (Urk. 3/3-5).

Eine Sonographie des linken Unterschenkels vom 27. Mai 2019 zeigte im Wesentlichen bei Status nach Ruptur des myotendinösen Übergangs vom Caput mediale des Musculus gastrocnemius rechts eine deutlich zunehmende Organisation des bekannten spindelförmigen Hämatoms bei insgesamt nur geringer Grössenregression (Urk. 10/1). 4.

#### **E. 4**

Mit Eingabe vom 4. Dezember 2018 machte der Versicherte wiederum eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes aufgrund einer Rückenoperation geltend (Urk. 7/96). Nach Vorlage der eingereichten medizinischen Unterlagen an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 7/98) verfügte die IV-Stelle am 21. Mai 2019 - nach abermaliger Konsultation des RAD -Arztes im Vorbescheidverfahren (Urk. 7/99, Urk. 7/105, Urk. 7/111 /2-3) - dass keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgetreten sei, und wies das Gesuch ab (Urk. 2). 2.

Hiergegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 20. Juni 2019 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 21. Mai 2019 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Erhöhung der halben Rente zu gewähren. Eventualiter liess der Versicherte beantragen, es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach den erforderlichen Abklärungen über die gesetzlichen Leistungen neu entscheide (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf

Ablehnung der Beschwerde (Urk. 6). Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 30. September 2019 an seinen Anträgen fest und reichte einen Arztbericht ein (Urk.

#### **E. 4.1**

Aus dem Vergleich der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Gutachtens von 2016 und den neuesten Entwicklungen hinsichtlich der LWS-Beschwerden seit der Dekompression im September 2018 ist eine Veränderung des Gesundheitszustandes erkennbar. Die Invaliditätsbemessung vom 27. März 2017 fusste auf der aus onkologischen Gründen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit. Im Jahr 2016 klagte der Beschwerdeführer zwar bereits über Rückenbeschwerden, objektiv fanden diese aber nur ein geringes Korrelat; so schilderte Dr. Y. \_\_\_ beginnende Veränderungen in Höhe L4/5 mit geringem Wirbelgleiten und geringer Höhenminderung der Bandscheibe; ansonsten sprach sie von einer Fehlhaltung und einer schwachen Rumpfmuskulatur und schrieb den entsprechenden Beschwerden infolgedessen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu.

Anders zeigt sich die Bildgebung gemäss dem aktuellsten MRI, welches am 1. Februar 2019 erstellt wurde und eine ausgeprägte Facettengelenksarthrose und eine deutliche Hypertrophie der Ligamenta flava beidseits mit narbigen Veränderungen sowie eine breitbasige

Protrusion der höhengeminderten dehydrierten Bandscheibe zu Tage brachte. Seit Herbst 2017 unterzog sich der Beschwerdeführer zur Schmerzbehandlung zwei Infiltrationen sowie einer Dekompression im Bereich der Lendenwirbelsäule (vgl. Urk. 7/109/3 und 7/109/6).

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers hinsichtlich der Rückenproblematik nicht unwesentlich

verändert hat . Dieser Umstand kann sich auf den Anspruch als solchen oder den Umfang der Invalidenrente auswirken und gibt somit Anlass, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers näher zu beleuchten .

#### **E. 4.2**

Die Beurteilung des RAD -Arztes

vom 7. Mai 2019 , wonach gemäss dem Bericht des C.\_\_\_\_

vom 15. Februar 2019 ab dem 6. Februar 2019 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bestand , findet in den Akten keine Stütze . Im entsprechenden Bericht wurde vielmehr vom 6. Februar bis 8. März 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % , also eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, bescheinigt (vgl. Urk. 7/109/5). Anhaltspunkte dafür, dass die behandelnden Ärzte hinsichtlich einer Verweistätigkeit von einer anderen Zumutbarkeitsbeurteilung ausgingen, sind nicht ersichtlich. Die Schlussfolgerung des RAD-Arztes , dass damit keine langfristige Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege, ist daher nicht nachvollziehbar.

Zum nämlichen Schluss führen die der Beschwerdeschrift beigelegten Zeugnisse ( Urk. 3/3-5) , in denen aus rheumatologischer beziehungsweise onkologischer Sicht bis im Juni 2019 Arbeitsunfähigkeiten von 80-100 % bescheinigt wurden . Die Beschwerdegegnerin anerkannte dies in ihrer Vernehmlassung, erachtete die Zeugnisse wegen der fehlenden medizinische Begründung jedoch nicht für aussagekräftig ( Urk. 6), was nicht von der Hand zu weisen ist.

Immerhin ist festzuhalten, dass auf die Stellungnahme des RAD -Arztes , welche Basis der angefochtenen Verfügung bildet, nicht abgestellt werden kann, da er von unzutreffenden Annahmen ausging und seine von der Einschätzung der behandelnden Ärzte abweichende Beurteilung nicht begründete . Überdies ging der RAD-Arzt auf die bildgebenden Befunde sowie die im massgebenden Zeitraum vorgenommenen Eingriffe (eine mikrochirurgische Dekompression im September 2018 sowie eine epidurale Infiltration im März 2019) in keiner Weise ein. Seine Darstellung vom

19. Dezember 2018, als von einem erfreulichen Verlauf nach der Dekompression die Rede war, stehen die später ergangenen Berichte der Spitalärzte

entgegen, denen anhaltende behandlungsbedürftige Rückenbeschwerden und seit September 2018 praktisch andauernde Arbeitsunfähigkeiten (vgl. auch Urk. 7/104/1-6, Urk. 3/3) zu entnehmen sind. Diese Widersprüche werden durch die RAD-Stellungnahme vom 7. Mai 2019 nicht ausgeräumt , ob schon eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit bereits nach drei Monaten zu einer Änderung des Anspruches führen könnte ( Art. 88a IVV) , was der RAD-Arzt und die Beschwerdegegnerin zu übersehen scheinen.

Damit fehlt es der angefochtenen Verfügung an einer fundierten Zumutbarkeitsbeurteilung des veränderten Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers.

#### **E. 4.3**

Diesbezüglich ergeben indes auch die Atteste der behandelnden Ärzte kein schlüssiges Bild. Die im Verfahren aufgelegten Zeugnisse sind - wie gesagt - mangels Begründung für die Rechtsanwendenden nicht nachvollziehbar und äussern sich auch nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit.

Insbesondere vermag allein aufgrund des Zeugnisses nicht zu überzeugen, dass aus onkologischer Sicht seit 12. April 2019 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegen soll (Urk. 3/4). Die Berichte von behandelnden Arztpersonen sind zudem recht sprechungsgemäss mit Zurückhaltung zu würdigen, da diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

#### **E. 4.4**

Unter diesen Gegebenheiten sind eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit und deren erwerbliche Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad nicht verlässlich zu beurteilen. Es ist an der Beschwerdegegnerin, den Einfluss der ausgewiesenen Veränderung des Gesundheitszustandes auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wohl mittels onkologischer und rheumatologischer Begutachtung abzuklären und anhand der neuen medizinischen Erkenntnisse den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers neu zu bemessen.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich auch in der erwerblichen Situation des Beschwerdeführers nach der Kündigung der Stelle als Lagerverwalter und Sachbearbeiter Garantiewesen per 31. August 2018 (Urk. 7/95/3) eine wesentliche Veränderung ergeben hat. Denn unter diesen Umständen ist - anders als im Vergleichszeitpunkt - das Invalideneinkommen nicht mehr anhand des konkret erzielten Einkommens, sondern unter Heranziehung der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen zu bestimmen (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1).

#### **E. 4.5**

Nach dem Gesagten kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob und inwiefern die im Vergleich zum Gesundheitszustand im März 2017 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes betreffend die Zeit ab Dezember 2018 anspruchserheblich ist, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zwecks weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen 5.5.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs.

1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. 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 die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der

Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen ( § 34 Abs. 3 GSVGer ).

Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine ermessensweise bemessene Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 2' 3 00 .-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2 1. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2' 3 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Gerichtsschreiberin FehrSpycher

## **E. 9**

und 10/1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 5. November 2019 auf das Einreichen einer Duplik ( Urk. 12), was dem Beschwerdeführer

mit Verfügung vom 6. November 2019 zur Kenntnis gebracht wurde ( Urk. 13).

Mit Beschluss vom 9. Juni 2020 wurde dem Beschwerdeführer eine Frist angesetzt, um zu der in Aussicht genommenen Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin und der damit allenfalls möglichen schlechter schriftlich Stellung zu nehmen und die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen ( Urk. 14). Der Beschwerdeführer liess sich dazu innert Frist nicht vernehmen, so dass das Verfahren unter Annahme des Verzichts auf eine Stellungnahme weiter geführt wird (vgl. Urk.

## **E. 14**

Dispositiv-Ziffer 1) . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 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 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 unbeachtlich (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).

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