

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00718 vom 3. September 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-09-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00718

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00718 du 3 septembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00718 del 3 settembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, 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.

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, 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 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 Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141V 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts

9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.4

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. 3.3.2).

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 praxisgemässen 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, aus neurologischer und psychiatrischer Sicht sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unverändert. Aus rheumatologischer Sicht werde eine Verschlechterung beschrieben, da der Beschwerdeführer aufgrund seiner Inaktivität stetig an Gewicht zunehme. Er könne jedoch durch eine rasche Gewichtsreduktion wieder sein Ausgangsgewicht erlangen, wodurch die Verschlechterung rückgängig gemacht werden könne. Daher sei nur von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen, welche ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei. An der RAD-Stellungnahme werde festgehalten. Es bestehe kein Anspruch auf eine Erhöhung der Rente (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte zunächst in formeller Hinsicht vor, die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör sowie die Begründungspflicht verletzt. Ferner stellte er sich auf den Standpunkt, die MEDAS-Gutachter hätten mehrere Verschlimmerungen seines Gesundheitszustandes beschrieben (Urk. 1 S. 2). Selbst die Adipositas sei möglicherweise mit dem Unfall verknüpft und zwar als Folge der chronischen Schmerzen und durch die infolge der partiellen Paraplegie eingeschränkte Mobilität (Urk. 1 S. 3 f.). Die Beschwerdegegnerin habe ihm im Zusammenhang mit der Adipositas keine Schadenminderungspflicht auferlegt. Durch das neue MEDAS-Gutachten sei eine Verschlechterung ausgewiesen (Urk. 1 S. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2020 (Urk. 2) eine anspruchserhebliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, welche Anspruch auf mehr als eine Viertelsrente ergibt. Zeitlicher Referenzpunkt bildet dabei die – gerichtlich bestätigte – Verfügung vom 1. Oktober 2014, mit welcher die ganze Rente auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde (Urk. 8/121). Denn dieser Verfügung lag eine umfassende Abklärung sämtlicher gesundheitlicher Einschränkungen des Beschwerdeführers zugrunde. Demgegenüber basierte die Verfügung vom 1. Juni 2017, mit welcher das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen worden war (Urk. 8/187), lediglich auf einer punktuellen Abklärung

der urologischen Situation (Urk. 8/155/2 f.), weshalb diese Verfügung nicht als Vergleichsbasis heranzuziehen ist.

E. 3

zugrunde (Urk. 8/63). Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mass diesem Gutachten in seinem Urteil vom 7. Mai 2015 vollen Beweiswert zu (Urk. 8/128/11).

Damals nannten die Gutachter als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit infolge des Unfalles vom 17. Februar 1998 ein chronisches thorako- und lumbo spondylogenes Syndrom sowie klinisch, wegen nicht-somatisch abstützbarer Beschwerden, nicht exakt definierbare neurologische Ausfälle (Urk. 8/63/8). Demgegenüber massen sie den folgenden Diagnosen keine langanhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 8/63/9): - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung und unsicherer Aufenthaltsstatus

in der Schweiz - Chronisches Schmerzsyndrom der unteren Wirbelsäulenhälfte und der Beine, nicht ausreichend somatisch abstützbar, mit diffuser Druckschmerzangabe, nicht-dermatombezogene r Sensibilitätsstörungen und phasenweise demonstrierter nicht-myotombezogener Kraftabschwächung der Beine - Adipositas mit Body Mass Index (BMI) von 33.9 kg/m² - Laborchemische Hepatopathie - Umbilicalhernie - Radiologisch linkslaterale Bauchwandhernie

Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung führte Dr. A.____ aus, der Beschwerdeführer habe eine schmerzvermittelnde Mimik präsentiert, welche während der klinischen Untersuchung zugenommen habe. Es seien fünf von fünf Waddell -Zeichen nachgewiesen worden. Dies sei ein Hinweis für nicht-organisch abstützbare Beschwerden. Die schmerzvermittelnde Mimik und Gestik könne vordergründig nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden (Urk. 8/63/9). Bei dem derzeitigen Ausmass derselben und der Inkonsistenz der vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden sei eine exakte klinische Beurteilung nicht möglich (Urk. 8/63/11).

Die im neurologischen Konsiliumsbericht vom 9. September 1999 beschriebenen Befunde könnten nicht mehr bestätigt werden, sodass sich der Gesundheitszustand seither verbessert habe. Die damals beschriebene spastische Parese links betont liege unterdessen nicht mehr vor. Der Beschwerdeführer könne wieder den Fussspitzen- und den Fersengang ausüben (Urk. 8/63/14). Auch die Umfangmessungen der Ober- und Unterschenkel seien bei der aktuellen Untersuchung – im Gegensatz zu früher - mit symmetrischen Werten ausgefallen. Und die früher beschriebene Bewegungseinschränkung der Hüftflexion rechtsseitig könne nicht mehr bestätigt werden (Urk. 8/63/15).

Aus allgemeinmedizinischer Sicht könne abgesehen von der Adipositas kein klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden. Gewichtsreduzierende Massnahmen seien aus medizinischer Sicht indiziert und in der Umsetzung zumutbar (Urk. 8/63/13).

Insgesamt könnten die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abgestützt werden (Urk. 8/63/13).

E. 3.1.1

Der Verfügung vom 1. Oktober 2014, mit welcher die ganze Rente des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente herabgesetzt worden war (Urk. 8/121), lag im Wesentlichen das Gutachten von Dr. A.____ sowie Dr. B.____ vom 3. Januar 201

E. 3.1.2

Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. B.____ einen unauffälligen psychischen Gesundheitszustand fest. Es bestehe keine psychische Komorbidität, hingegen seien ungünstige krankheitsfremde Faktoren vorhanden, wie der unsichere Status in der Schweiz, der Druck der Migrationsbehörde und die fehlende Motivation zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit (Urk. 8/65/8). Die somatoforme Schmerzstörung schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein. Eine psychiatrische Behandlung sei nicht notwendig (Urk. 8/65/9).

E. 3.1.3

Im interdisziplinären Konsens hielten die Gutachter fest, die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt für die langjährig ausgeübte berufliche

Tätigkeit im Baugewerbe seit dem Unfall vom 17. Februar 1998 nicht mehr gegeben. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu maximal 30-40 % eingeschränkt. Dieses zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch mit vermindertem Tempo über den ganzen Tag verteilt geleistet werden. Diese Einschätzung treffe spätestens seit dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung zu, möglicherweise bereits seit 2005. Aus psychiatrischer Sicht stehe die psychosomatische Überlagerung der Schmerzen im Rahmen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung im Vordergrund. Angesichts des Fehlens einer psychischen Komorbidität sei der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (Urk. 8/64/1).

E. 3.2

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau erwog dazu, dem interdisziplinären Gutachten komme Beweiswert zu. In der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. März 2000 sei die IV-Stelle des Kantons Aargau von einer somatisch bedingten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. Laut der somatisch-rheumatologischen Beurteilung von Dr. A. ___ und Dr. B. ___ habe sich in der Zwischenzeit das neurologische Beschwerdebild verbessert. Die linksbetonte spastische Parese habe sich zurückgebildet und der Fussspitzen- und Fersengang seien wieder möglich gewesen. Damit habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in physischer Hinsicht erheblich verbessert. Der Rentenanspruch sei daher in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu überprüfen (Urk. 8/128/11).

Das Versicherungsgericht führte – basierend auf der gutachterlich festgelegten Arbeitsfähigkeit von 30-40 % in einer adaptierten Tätigkeit (Urk. 8/128/6) – einen neuen Einkommensvergleich durch und stellte sowohl betreffend das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Tabellenlöhne (LSE) ab (LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Männer). Ausgehend davon ermittelte es für das Jahr 2013 ein Valideneinkommen von Fr. 67'630.-- (Urk. 8/128/13). Beim Invalideneinkommen berücksichtigte es sowohl das zumutbare Arbeitspensum von 65 % als auch einen leidensbedingten Abzug von 10 %. Daraus resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 36'764.-- und ein Invaliditätsgrad von 46 %, weshalb es die Rentenverfügung vom 1. Oktober 2014 respektive den Anspruch auf eine Viertelsrente bestätigte (Urk. 8/128/14).

Das Bundesgericht bestätigte diese Invaliditätsbemessung im Urteil vom 25. Januar 2016 (Urk. 8/130) vollumfänglich.

E. 4.1

Anlässlich der aktuellen Rentenrevision zog die Beschwerdegegnerin das von der Unfallversicherung veranlasste polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C. ___ vom 24. März 2020 in den Disziplinen Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie bei (Urk. 8/200/5 ff.).

Die Gutachter hielten dort namentlich die folgenden Diagnosen fest (Urk. 8/200/48 f.): - Residuelles inkomplettes sensomotorisches Querschnittssyndrom rechts distal Th10 und links distal Th7 mit einer neurogenen Blasen- und Darmfunktionsstörung sowie anamnestisch einer Sexualfunktionsstörung bei Status nach instabiler Berstungsfraktur BWK8 - Residuelles chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits - Chronische Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.41 - Anhaltende depressive Episode, aktuell und im Verlauf überwiegend mittelgradig, zeitweise leichtgradig (ICD-10 F32.1) -

Akzentuierte Persönlichkeitszüge vorwiegend ängstlich-selbstunsicher (ICD-10 Z73), DD Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - Radiologisch beginnende Coxarthrose rechts - Leichtgradige Periarthropathia

humeroscapularis

tendopathica - Arterielle Hypertonie - Aktenanamnestisch azinäre Proliferation der Prostata (Erstdiagnose Februar 2016) - Status nach Splenektomie

Die Frage der Unfallversicherung, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit ihrer rentenzusprechenden Verfügung vom 1. Juni 2001 erheblich verbessert habe, verneinten die Gutachter. Im Gegenteil hätten die pathologischen Befunde am Achsenskelett zugenommen (Osteochondrose L1/2, Keilwirbeldeformation BWK 12, Spondylolisthesis L4/5, sowie eine Fazettenarthrose L4/5 mit konsekutiver Foraminaalstenose). Diese Zunahme sei zumindest teilweise unfallbedingt. Es bestehe eine überlastungsbedingte Anschlussdegeneration L1/2 unterhalb der Spondylodese inklusive einer Frakturierung

des LWK 2. Ohne die Berstungsfraktur der BWK 12 mit der Notwendigkeit der Spondylodese Th11-L1 hätten die pathologischen Veränderungen alleine altersbedingt wohl nicht im selben Ausmass zugenommen. Die zunehmende Adipositas (33 kg Gewichts Zunahme seit dem Unfall) sei möglicherweise zumindest teilweise mit dem Unfall verknüpft und zwar als Folge der durch chronische Schmerzen und durch die partielle Paraplegie bedingte eingeschränkte Mobilität. In Anbetracht der Häufigkeit der Adipositas in der Gesamtbevölkerung lässt sich der diskutierte Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Adipositas aber nicht beweisen, weshalb er lediglich als möglich erachtet werde (Urk. 8/200/74).

Aus rein neurologischer Sicht sei das sensomotorische Querschnittssyndrom seit 2001 als in etwa unverändert zu beurteilen. Einzig das sensible Niveau links werde etwas höher (Th6 beziehungsweise Th7) angegeben. Dies im Vergleich zu früheren Dokumentationen (distal Th10), was formal einer Verschlechterung entspreche. Das Ausmass der Paraparese sei aufgrund der beschriebenen funktionellen Überlagerung nicht präzise zu fassen. Allerdings sei der Beschwerdeführer im Jahr 2001 noch ohne Stöcke gehfähig gewesen, während er heute zwei Stöcke benötige. Die Blasen- und Darmfunktionsstörung habe sich seither nicht wesentlich verändert (Urk. 8/200/74).

In Gegenüberstellung der Situation zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung der Unfallversicherung im April 2001 ergäben sich ferner aus psychiatrischer Sicht keine wesentlichen Änderungen. Im Gegenteil imponiere eindrücklich, dass in der Beschreibung des psychologischen Konsils

des

Paraplegiker-Zentrums

D.____ aus dem Jahr 2000 die wesentlichen Probleme bereits so dargestellt seien, wie sie sich heute zeigen (Urk. 8/200/74). Ebenso eindrücklich werde im psychosomatischen Konsil aus der Rehaklinik E.____ bereits im Jahr 1998 die Symptomverschiebung von akuten Ängsten zur Somatisierung beschrieben, die sich seitdem durch die Aktenziehe (Urk. 8/200/74 f.). Vor diesem Hintergrund seien die Diagnosen und die Beurteilungen von Dr. A.____ und Dr. B.____ nicht nachvollziehbar, abgesehen davon, dass sie in den Gutachten auch nicht hergeleitet und begründet würden (Urk. 8/200/75).

Da sich der Gesundheitszustand seit der Berentung durch die Unfallversicherung nicht verbessert habe, entfalle das Festlegen eines neuen Zumutbarkeitsprofils. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine im ersten Arbeitsmarkt realistisch verwertbare Arbeitsfähigkeit. Auch diese Einschätzung habe sich gegenüber dem psychologischen Konsil aus dem Paraplegiker -Zentrum D.____ im November 2000 nicht verändert (Urk. 8/200/76).

E. 4.2

In seiner Stellungnahme vom 28. April 2020 erklärte der RAD-Arzt Dr. med.

F.____, Facharzt für Chirurgie, im MEDAS-Gutachten werde der Gesundheitszustand aus rheumatologischer Sicht aufgrund der stetigen Gewichtszunahme bei Inaktivität als verschlechtert beschrieben. Diese überlastungsbedingte Verschlechterung könne durch eine rasche Gewichtsreduktion von 1-1.5 kg pro Woche innerhalb von höchstens 30 Wochen auf das Ausgangsgewicht reduziert und die Verschlechterung rückgängig gemacht werden. Versicherungsmedizinisch-theoretisch sei demzufolge nur von einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 8/206/2).

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrer Beurteilung auf die Stellungnahme des RAD-Arztes vom 28. April 2020 (Urk. 2 S. 1 f.).

Dieser anerkannte einzig aus rheumatologischer Sicht aufgrund der gewichtsbedingten Überlastungssituation eine Verschlechterung, erklärte aber, diese könne durch eine rasche Gewichtsabnahme wieder rückgängig gemacht werden (Urk. 8/206/2). Gestützt darauf ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustandes ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus und verneinte einen Revisionsgrund respektive den Anspruch auf eine höhere Rente (Urk. 2 S. 2).

Was die Adipositas angeht, so ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der letzten Begutachtung im Jahr 2013 noch einen BMI von 33.9 aufwies (Urk. 8/63/13), während dem in der aktuellen Untersuchung ein BMI von 36.6 erhoben wurde (Urk. 8/200/63).

Dies entspricht einer Gewichtszunahme von zirka 10 kg im massgebenden Zeitraum bei einem aktuellen Gewicht von 124 kg. Der RAD-Arzt begründete seine Einschätzung, wonach die Gewichtszunahme mittels einer raschen Gewichtsreduktion von 1-1.5 kg/Woche wieder rückgängig gemacht werden könne, nicht näher.

Inbesondere setzte er sich dabei nicht mit den Ausführungen im MEDAS-Gutachten auseinander, wonach die Adipositas die Folge der durch die chronischen Schmerzen und durch die partielle Paraplegie bedingten eingeschränkten Mobilität sei (Urk. 8/200/74), weshalb sie ausnahmsweise als invalidisierend betrachtet werden könnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2020 vom 10. März 2021 E. 5.3.2).

Dies lässt seine Schlussfolgerung, wonach eine Gewichtsreduktion innert höchstens 30 Wochen möglich sei (Urk. 8/206/2), als fraglich erscheinen.

Ferner stellten die MEDAS-Gutachter eine Zunahme der pathologischen Befunde am Achsenskelett fest (Urk. 8/200/74) und sprachen von einer Verschlechterung der

Schmerzsymptomatik an der Lendenwirbelsäule. Diese begründeten sie zum einen mit dem Fortschreiten des Wirbelgleitens und der Segmentdegeneration L4/5 und der damit einhergehenden Entwicklung einer fortgeschrittenen Fazettenarthrose (Spondylarthrose) . Diese führe zusammen mit dem Wirbelgleiten zu einer Foraminalstenose und einer leichten Einengung des Spinalkanals. Zudem bestehe eine Deckplattenimpression des zweiten Lendenwirbelkörpers mit einer konsekutiven Keilwirbeldeformation, was die Fehlstatik verstärke. Schliesslich erkannten

sie einen Grund für die Verschlechterung der Schmerzsymptomatik in der Dekonditionierung , da der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben zirka 70 % des Tages liegend verbringe (Urk. 8/200/62). Ferner stellten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei mittlerweile auf Gehstöcke angewiesen (Urk. 8/200/74). Aus neurologischer Sicht beurteilte der Gutachter das sensomotorische Querschnittssyndrom seit 2001 als in etwa unverändert, präzisierte jedoch, dass neuer dings das sensible Niveau links im Vergleich zu früheren Untersuchungen etwas höher angegeben werde. Dies entspreche einer Verschlechterung (Urk. 8/200/74). Zu diesen Aspekten äusserte sich der RAD-Arzt nicht.

Damit bestehen erhebliche Zweifel an der Stellungnahme des RAD-Arztes, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 1. 4). Auch auf das von der Unfallversicherung eingeholte MEDAS-Gutachten kann jedoch für eine Beurteilung des Leistungsanspruches nicht abschliessend abgestellt werden. Denn die Vergleichsbasis für die Beurteilung, ob ein Revisionsgrund vorliegt, bildet – wie bereits erwähnt – die Verfügung vom 1. Oktober 2014, mit welcher die ganze Rente auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde (Urk. 8/121). Grundlage für die Rentenherabsetzung bildete das Gutachten von Dr. A.____ und Dr. B.____ aus dem Jahr 2013

(Urk. 8/ 128/8, Urk. 8/130/6). Dieses lag den MEDAS-Gutachtern jedoch bei ihrer Beurteilung ausdrücklich nicht vor (Urk. 8/200/57, Urk. 8/200/23) , sodass sich ihre Kritik an der Diagnose und den Beurteilungen von Dr. A.____ und Dr. B.____

(vorstehend E. 4.1) nicht auf eine fundierte Aktenkenntnis stützt . Ferner hielten sie zwar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne einer pathologischen Veränderung des Achsen skeletts, einer Veränderung des sensomotorischen Querschnittssyndroms und einer Zunahme der Adipositas fest (Urk. 8/200/74). Genaue Angaben zum Zeitpunkt der Veränderung lassen sich dem Gutachten aber nicht entnehmen. Des Weiteren ist aus dem Gutachten nicht ersichtlich , welche Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführer aus interdisziplinärer Sicht heute in einer adaptierten Tätigkeit aufweist, da den Gutachtern diese Frage nicht unterbreitet wurde. Auch ein neues Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit legten die Gutachter nicht fest (Urk. 8/200/76).

E. 5.3

Insgesamt erweisen sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen für eine abschliessende Beurteilung des Verlaufs des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der rentenherabsetzenden Verfügung vom 1. Oktober 2014 und damit des vorliegend strittigen Erhöhungsanspruchs als nicht genügend. Die Beschwerdegegnerin hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, die sämtliche Beschwerden des Beschwerdeführers umfassen und eine hinreichende fachärztliche Grundlage darstellen, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlauben. Hierzu empfiehlt sich eine (erneute) polydisziplinäre

Begutachtung. Hernach wird die Beschwerdegegnerin neu über das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers zu entscheiden haben.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers zurückzuweisen.

E. 5.4

Bei diesem Verfahrensausgang erübrigt es sich, auf die Rügen des Beschwerdeführers betreffend die Verletzung der Begründungspflicht respektive des rechtlichen Gehörs einzugehen (Urk. 1 S. 2).

E. 6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen ist, ist gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung (Art. 83 ATSG) kostenpflichtig, wobei die Gerichtskosten nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen und auf Fr. 800.-- anzusetzen sind. Ausgangsgemäss sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. auch § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Grundsätze ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 2'000.-- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2020 aufgehoben wird und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers 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 Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (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 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. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Fehr Reiber

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