

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00473 vom 31. Mai 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00473

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00473 du 31 mai 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00473 del 31 maggio 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da ein Verschlechterungsgesuch des Beschwerdeführers vom 2. August 2021

(Urk. 8/210 Ziff. 2.1, Urk. 8/211, Urk. 8/214) mit einer ab April 2021 geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu prüfen ist und damit die massgebende Änderung in Anwendung von Art. 88a IVV vor dem 1. Januar 2022 liegt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden

(vgl. Kreis schreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz . 9102) . 1. 2

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

Am 12. Februar 2013 stellte der Versicherte ein Erhöhungsgesuch und machte geltend, dass nun eine schwergradige, chronische, polymorph ausgestaltete und tiefgreifende psychische Erkrankung ohne begründete Aussicht auf Heilung oder substanzielle Besserung bestehe (Urk. 8 /79). Die IV-Stelle traf erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte bei den Z.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 1. Juni 2015 (Urk. 8 /137) erstattet

wurde. Mit Verfügung vom 1. Juli 2016 lehnte die IV-Stelle eine Erhöhung der Invalidenrente ab (Urk. 8 /154), was mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 29. August 2018 im Verfahren Nr. IV.2016.00929 bestätigt wurde (Urk. 8 /163 Dispositiv Ziff. 1). Die dagegen vom Versicherten am 12. Oktober 2018 erhobene Beschwerde ans Bundesgericht (Urk. 8 /164/2-11) wies dieses mit Urteil vom 12. April 2019 ab (Urk. 8 /165).

E. 1.3

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. 2 IVG). 1.

E. 4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herab gesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprenkung 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 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeits unfähigkeit 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). 1.

E. 4.1

Im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer am 2. August 2021 geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes (Urk. 8/210 Ziff. 2.1, Urk. 8/211, Urk. 8/214) liegen die folgenden medizinischen Berichte vor: 4. 2

Dr. med. B.____, Oberärztin, Notfallpraxis, Kantonsspital C.____, nannte in ihrem Bericht vom 21. Juli 2021 (Urk. 8/209/1-3) als Diagnose ein Asthma bronchiale, Erstdiagnose (ED) Juni 2021, mit aktuellem Verdacht auf eine Exazerbation (S. 1).

Dr. B.____ führte aus, dass am 20. Juli 2021 eine notfallmässige Vorstellung des Beschwerdeführers aufgrund von brennenden Thoraxschmerzen bei bekanntem Asthma bronchiale erfolgt sei. Er habe angegeben, dass er das Gefühl habe, nicht richtig durchatmen

zu können. Seit zwei bis drei Tagen würden sich die Symptome trotz regelmässiger Anwendung von Symbicort nicht bessern. Die Beschwerden seien konstant, nicht anstrengungs- oder positionsabhängig. Derartige Beschwerden habe er vor etwa 2.5 Monaten erstmals erlitten, und damals sei durch den Hausarzt ein allergisches Asthma bronchiale diagnostiziert und eine entsprechende Therapie in die Wege geleitet worden. Aufgrund der Beschwerden sei er am Tag zuvor bereits bei einem Notfall-Hausarzt vorstellig gewesen, welcher eine Lungenfunktionstestung durchgeführt habe, welche unauffällig gewesen sei. Eine pneumologische Vorstellung sei bislang nicht erfolgt (S. 1) .

Dr. B. ___ führte aus, dass sich der Patient klinisch normoxäm und kreislaufstabil gezeigt habe. Klinisch habe keine Obstruktion auskultiert werden können. Auch spirometrisch habe eine solche nicht nachgewiesen werden können. Es habe kein Anhalt für einen Myokardinfarkt oder eine Perimyokarditis bestanden. Das Thoraxröntgen sei unauffällig gewesen. Am ehesten liege eine Exazerbation des bekannten Asthmas bronchiale vor (S. 2 Mitte). Es sei eine Steroidstherapie mit Spirocort 50 mg einmal täglich für fünf Tage unter Ulcusprophylaxe mit Pantozol begonnen worden (S. 2 unten). 4. 3

Dr. med. D. ___ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, stellte in ihrem Bericht vom 2. September 2021 (Urk. 8/219) folgende Diagnosen (S. 1): - allergische Rhinitis - Asperger -Autismus Syndrom - rezidivierende depressive Episoden - anamnestisch ADHS

Dr. D. ___ führte aus, dass ihr der Beschwerdeführer zur Abklärung eines Asthmas bronchiale bei Verdacht auf eine Exazerbation am 20. Juli 2021 (Notfallstation C. ___) zugewiesen worden sei. Im C. ___ sei ihm ein Prednisolonstoss über fünf Tage verordnet worden, seitdem erfolge aber wohl eine unkontrollierte Cortisonaufnahme. Das Röntgen des Thorax sei unauffällig. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er schwer krank sei und Asthma Grad 5

habe sowie

Medikamente brauche. Trotz Medikamenteneinnahme habe er abends ein thorakales Brennen und Atemnot. Allergien habe er eigentlich gegen alles. Vor allem gegen Gräser und Birke. Er sei als Kind mal getestet worden (S. 1 Mitte).

Dr. D. ___ führte aus, dass sich in der Lungenfunktion ein normaler Befund ohne Einschränkung gezeigt habe unter inhalativer Therapie und Cortison seit Juli 2021. Sie habe versucht, dem Beschwerdeführer alles zu erklären und ihm dringend geraten, dass er das Cortison ausschleichen lasse. Insgesamt bleibe das Ganze für sie unklar, da auch bei der Exazerbation im C. ___ laut Bericht eine normale Lungenfunktion vorgelegen habe. Der Beschwerdeführer sei sichtlich unzufrieden gewesen mit ihrer Empfehlung und habe die Praxis wütend verlassen, da sie ihn angeblich respektlos behandelt habe, da sie seine Diagnose Asthma Grad 5 nicht bestätigt habe (S. 1 unten). 4. 4

Dr. med. E. ___ , Chefarzt Rheumatologie, und Dr. med. F. ___ , Assistenzärztin, Rheumatologie, C. ___ , stellten in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2021 (Urk. 8/218) nach Konsultation des Beschwerdeführers

am 29. Oktober 2021 in der Hauptsache folgende Diagnosen (S. 1): - akutes Rezidiv eines lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 rechts, anamnestisch Erstmanifestation (EM) 2017 - aktuell Oktober 2021: Erneute Schmerzexazerbation - Schmerzexazerbation Ende Mai 2020 - sechsgliedrige Lendenwirbelsäule (LWS) - Asperger -Autismus Syndrom -

rezidivierende depressive Episoden - anamnestisch ADHS

Die Ärzte führten aus, dass eine notfallmässige Selbstvorstellung des Beschwerdeführers bei Schmerzexazerbation bei bekanntem lumbospondylogenen bis -radi kulärem Schmerzsyndrom erfolgt sei.

Er berichte über initiale Rückenschmerzen vor etwa einer Woche gefolgt von einschliessenden, ausstrahlenden Schmerzen entlang dem dorsalen rechten Bein bis zur Wade bei hauptsächlich Extension der LWS (S. 2 oben). Die Schmerzen seien dieselben wie bereits im Frühjahr 2020. Die zweite Infiltration 2020 habe gut geholfen. Der Patient wünsche eine MRT-Untersuchung sowie die Verschreibung von Tildin oder Tragin (S. 2 Mitte).

In ihrer Beurteilung hielten die Ärzte fest, dass sich ein akutes, am ehesten lumboradi kuläres Reizsyndrom S1 rechts ohne sensomotorische Ausfälle zeige. Aus einem MRT vom Juli 2020 sei ein rezessales

Bulging der Bandscheibe mit Kompression der Nervenwurzel S1 rechts bekannt, was zur aktuellen Klinik passe. Aufgrund des akuten Geschehens, fehlende r sensomotorische r Ausfälle und guter Wahrscheinlichkeit einer Spontanregredienz werde im Rahmen der heutigen Sprechstunde auf ein erneute s MRT oder eine Infiltration verzichtet. Es werde mit einer analgetischen sowie einer antiinflammatorischen Basistherapie begonnen und eine Physiotherapie als Unterstützung in der akuten Phase sowie zur Kräftigung der Rücken- und Rumpfmuskulatur prophylaktisch empfohlen, um weitere Rückfälle zu reduzieren (S. 2 unten). Aus dem Nachtrag der Ärzte

vom 29. Oktober 2021 geht hervor, dass sich der Patient gleichentags und nur kurze Zeit später auf der hausinternen Notfallstation aufgrund von Schmerzen gemeldet habe, woraufhin ihm ein Rezept für Targin für den Notfall nachgereicht worden sei (S. 3 oben). 4. 5

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 1. Dezember 2021 (Urk. 8/217) folgende Diagnosen (S. 1): - Verdacht auf Asthma bronchiale - Depression - Asperger -Autismus-Syndrom - rezidivierende depressive Episoden - anamnestisch ADHS - Heuschnupfen - allergische Rhinopathie, nicht näher bezeichnet - protrahiertes akutes lumboradikuläres Reizsyndrom L5/S1 rechts - 2017, Rezidiv S1 rechts Ende Oktober 2020 - bei lumbosakraler Übergangsanomalie - Oktober 2021: Erneute Schmerzexazerbation - 3. Infiltration epidural interlaminäre L4/5 vom 25. November 2021

Dr. G.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer vom 25. Juni bis 27. Oktober 2021 bei ihnen in somatischer Behandlung gewesen sei. Die Probleme, die zur Arbeitsunfähigkeit führten, seien psychischer Natur. Sie hätten nie eine solche attestiert. Sie hätten vor allem eine Sensibilisierung auf Bäume und Gräser sowie Hausstaubmilben gefunden. Die Verschreibung von Prednison im C.____ habe dann zu einer exzessiven Einnahme und vorübergehend zu einem Morbus Cushing geführt (S. 1 Mitte). 4. 6

Dr. med. univ. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2022 (Urk. 8/222) zum Verschlechterungsgesuch des Beschwerdeführers aus, dass ihn dieser am 7. Oktober 2021 per Mail über das von ihm Anfang August 2021 eingereichte Verschlechterungsgesuch informiert habe. Dies habe er in erster Linie wegen einer somatischen Problematik (Asthma bronchiale) getan und nicht wegen einer Befundverschlechterung im psychiatrischen Bereich.

Dr. H.____ hielt fest, dass er den Patienten seit September 2020 gerade zweimal persönlich in der Sprechstunde gesehen habe (September 2020 und April 2021). Dort habe er keine Verschlechterung der psychiatrischen Problematik gesehen, wohl aber ein erhöhtes Angstlevel infolge der Auseinandersetzung mit der als ubiquitär wahrgenommenen Ansteckungsgefahr mit Tendenz zur hypochondrischen Angst. Er habe den Patienten auf eigenen Wunsch hin im Juli 2021 in der Ketamin Sprechstunde der psychiatrischen Klinik I.____ angemeldet, um einen erneuten Behandlungsversuch betreffend die chronische Depression zu machen. Hierzu lägen ihm aber keine Verlaufsberichte oder Ergebnisse vor (S. 1). 4. 7

Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 3. März 2022 (Urk. 8/233/5) aus, dass keine Veränderung eingetreten sei. Es liege eine Exazerbation eines vorbestehenden lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 rechts im März 2020 bei Diskusprotrusion L5/6 (sechsgliedrige LWS) vor. Es sei durch Infiltrationen zu einer guten Besserung gekommen. Ein erneutes Rezidiv sei im Oktober 2021 aufgetreten mit Einleitung von Physiotherapie und Schmerztherapie. Eine Infiltration sei am 25. November 2021 erfolgt. Nach Angaben des Hausarztes bestehe eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen. Vorbeschrieben seien ein Asperger-Autismus, eine rezidivierende Störung und eine ADHS. Aktuelle psychiatrische Befunde lägen nicht vor. Das rezidivierende lumboradikuläre Reizsyndrom ohne sensomotorische Ausfälle lasse sich bisher gut behandeln und bedinge allenfalls intermittierend eine Arbeitsunfähigkeit. Eine andauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht belegt. 4.

E. 5

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 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). 1.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. J.____ vom 3. und 10. März 2022 (vorstehend E. 4. 7-8) davon aus, dass

sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Prüfung des Rentenanspruches im Zusammenhang mit der Verfügung vom 25. Februar 2020 (Urk.

E. 6

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E.

4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Beschwerdeführer seit September 2009 eine halbe Invalidenrente aufgrund eines psychischen Leidens beziehe. Sein Verschlechterungsgesuch vom 5. August 2021 sei in erster Linie wegen körperlichen Problemen gestellt worden. Gestützt auf die vorliegenden Unterlagen sei keine andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen. Ein Asthma bronchiale sei mit Inhalationstherapie gut behandelbar. Ebenso seien die wiederkehrenden Rückenschmerzen bisher gut behandelbar und hätten keine andauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Das Verschlechterungsgesuch müsse deshalb abgewiesen werden, und es bestehe weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % (S. 1 f.). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass er seit April 2021 an einem Asthma bronchiale in der schwersten Form Stufe 5 leide und dadurch auf dem Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei

(S. 1 ff., S. 12 ff.). Zudem leide er noch an einem extrem schmerzhaften Bandscheibenvorfall und an Autismus. Seit 1997 leide er an einer therapieresistenten Depression und müsse zurzeit zwei Antidepressiva in der höchsten erlaubten Dosis einnehmen. Im Jahr 2008 habe er ein Burnout erlitten

(S. 4 ff.). Er sei aufgrund seiner seit Geburt bestehenden Behinderungen in der Arbeitswelt kaputt gegangen (S. 7 f.). Er habe von Klein an nicht die Möglichkeit gehabt, sich zu einem gesunden Mitglied der Gesellschaft zu entwickeln (S. 11). 3.

Zur Beurteilung des Erhöhungsgesuches des Beschwerdeführers vom 23. September 2019 (Urk.

E. 8

) an, dass ein Asthma bronchiale mit einer Inhalationstherapie zureichend behandelt werden könne, so dass keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit resultierten. Unabhängig davon ist festzuhalten, dass vorliegend von ärztlicher Seite ein Asthma bronchiale nie abschliessend diagnostiziert worden ist und demzufolge einzig der Beschwerdeführer selbst geltend machte, an einem chronischen Asthma bronchiale, Schweregrad 5, zu leiden (Urk. 8/214, vorstehend E. 2.2).

Soweit die Notfallärztin am C.____, Dr. B.____, in ihrem Bericht vom 21. Juli 2021 (vorstehend E. 4. 2), obwohl sie weder klinisch noch bildgebend Einschränkungen der Lungenfunktionen feststellen konnte, die Diagnose eines Asthmas bronchiale

stellte, beruhte dies

auf den Angaben des Beschwerdeführers, wonach sein Hausarzt ihm ein allergisches Asthma bronchiale diagnostiziert hätte. Aus den Krankengeschichte-Einträgen des Hausarztes Dr. med. K.____

lässt sich dies jedoch nicht bestätigen. So

diagnostizierte er vielmehr eine nicht näher bezeichnete allergische Rhinopathie (Urk. 8/209/5-8 S. 1) und stellte zuletzt am 8. Juli 2021 normale Lungenfunktionen beim Beschwerdeführer fest (vgl. Urk. 8/209/5-8 S. 4 oben). Der in der gleichen Praxis behandelnde Hausarzt Dr. G.____

nannte das Asthma bronchiale lediglich als eine Verdachtsdiagnose. Bei diagnostiziertem Heuschnupfen und allergischer Rhinopathie

sah er eine Sensibilisierung des Beschwerdeführers auf Bäume und Gräser sowie Hausstaubmilben als im Vordergrund stehend an (vorstehend E. 4. 5).

Nach Überweisung des Beschwerdeführers zur Pneumologin Dr. D.____ bestätigte auch sie in ihrem Bericht vom 2. September 2021 (vorstehend E. 4. 3) normale Lungenfunktionen und führte aus, dass sie die vom Beschwerdeführer selbst gestellte Diagnose eines Asthma Grad 5 nicht habe bestätigen können, woraufhin dieser wütend die Praxis verlassen habe. Auch Dr. D.____ diagnostizierte lediglich eine allergische Rhinitis.

Bereits im Urteil vom 17. Mai 2021 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich selbst Diagnosen stelle und Therapeuten wechselt, welche den von ihm gestellten Diagnosen sowie seinen Therapie Wünschen kritisch gegenüberstanden (Urk. 8/207 E. 5.3).

Was das Rückenleiden des Beschwerdeführers angeht, hielt RAD-Arzt Dr. J.____ in seiner Stellungnahme vom 3. März 2022 (vorstehend E. 4. 7) fest, dass sich das rezidivierende lumboradikuläre Reizsyndrom ohne sensomotorische Ausfälle bisher gut behandeln lasse und allenfalls intermittierend eine Arbeitsunfähigkeit begründe. Eine andauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht belegt. Damit geht einher, dass auch die Ärzte der Rheumatologie des C.____ in ihrem Bericht vom 31. Oktober 2021 (vorstehend E. 4.4) eine gute Wahrscheinlichkeit auf eine Spontanregredienz der Beschwerden festhielten. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde von Seiten der Ärzte des C.____ nicht ausgestellt, ebenso wenig vom behandelnden Hausarzt Dr. G.____ in seinem Bericht vom 1. Dezember 2021 (vorstehend E. 4.5), welcher festhielt, dass die Probleme, die zur Arbeitsunfähigkeit führten, psychischer Natur seien. Es bestehen daher keine Hinweise, welche an der Schlüssigkeit der Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. J.____ Zweifel aufkommen liessen.

Soweit der Beschwerdeführer ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. med. L.____, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 11. Juli 2022 (Urk. 8/236, Urk. 3) einreicht, worin diese ihm für den Zeitraum vom 12. März bis zum 18. Juli 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert, ohne die Gründe hierfür zu erläutern, lässt dies keine andere Einschätzung des Sachverhaltes zu. 5. 3

Zusammenfassend ist damit

ist davon auszugehen, dass eine aus invalidenversicherungs rechtlicher Sicht eingetretene relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der letztmaligen Prüfung seines Rentenanspruches zu verneinen ist. Demnach besteht weiterhin ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Invalidenrente.

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) erweist sich demnach als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streit wert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ent sprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerde führer aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensSchucan

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