

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00511 vom 22. Mai 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00511](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00511)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00511 du 22 mai 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00511 del 22 maggio 2025

## **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). Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht ( lit . c )

### **E. 1.2**

Der 19 6 0 geborene Beschwerdeführer, der seit März 20 17

Rentenbezüger ist ( Urk.

5/168, Urk. 5/179-180 ) , war am 1. Januar 2022 bereits über 55 Jahre alt. Seine laufende Rente bleibt damit auch bei einer Revision des Rentenanspruchs im bisherigen Rentensystem , und es bleiben die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen gesetzlichen Bestimmungen anwendbar, welche nachfolgend auch in dieser Version wiedergegeben werden ( vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz . 910 4). 2.

### **E. 2**

Ziff. 5.3 und Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihm am 17. März 2015 Frühinterventionsmassnahmen in Form diverser Ausbildungskurse (Urk. 5/49) und am 18. März 2015 einen Arbeitsversuch bei der bisherigen Arbeitgeberin, der Y. \_\_\_ AG (vgl. Urk. 5/16), zu (Urk. 5/50). Am 1. Dezember 2015 erteilte sie Kosten gutschprache für Eingliederungsmassnahmen in einer neuen Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin (Urk. 5/54). Diese verlängerte sie (letztmals) am 9. Juni 2016 (Urk. 5/79). Mit Verfügung vom 7. September 2017 hielt sie den Abschluss des Arbeitsplatzerhalts ( Umpla t zierung und Einschulung) fest (Urk. 5/109). Dies bestätigte das hiesige Gericht in Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde mit Urteil vom 15.

Juni 2018 im Verfahren Nr. IV.2017.01082 (Urk. 5/126).

### **E. 2.1**

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 IV G).

### **E. 2.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit 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). 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). 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. 2.3**

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

### **E. 2.4**

Gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

Die Erhöhung der Rente erfolgt, sofern der Versicherte die Revision verlangt, frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde (Art.

88 bis Abs. 1 lit . a IVV).

## **E. 2.5**

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen ent deckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (sog. prozessuale Revision; BGE 143 V 105 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_206/2020 vom 1. Mai 2020 E. 4.1, je m.w.H .).

Der Begriff «neue Tatsachen oder Beweismittel» ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gemäss Art. 61 lit . i ATSG oder bei der Revision eines Bundesgerichtsurteils gemäss Art. 123 Abs. 2 lit . a BGG (BGE 144 V 245 E. 5.1 m.w.H . ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_562/2020 vom 14. April 2021 E. 3.2).

Im Rahmen von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen neu, wenn sie sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch der das Revisionsgesuch stellenden Person trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_531/2020 vom 3. Mai 2021 E. 2.2, je m.w.H .). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil der gesuchstellenden Person unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzu nehmen ist, es hätte zu einem anderen Entscheid geführt, falls die Verwaltung im früheren Verfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhalts feststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3, vorgenanntes Urteil 8C\_531/2020 E. 2.3, je m.w.H .).

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat im (prozessualen) Revisions ver fahren die gesuchstellende Person die erhebliche neue Tatsache nachzuweisen (BGE 127 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts 9C\_764/2016 vom 20. April 2017 E. 3.1 m.w.H .).

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beur teilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren die untersuchende Ärztin oder der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich ver langten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-)diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_154/2021 vom 11. Mai 2021 E. 4.3.4, je m.w.H .).

Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen; nebst dieser relativen Frist gilt eine absolute zehnjährige Frist, die mit der Eröffnung der Verfügung respektive des Einspracheentscheides zu laufen beginnt (BGE 143 V 105 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_206/2020 vom 1. Mai 2020 E. 4.2, je m.w.H.).

Der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, bestimmt sich grundsätzlich nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxismässig beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosser Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Die sichere Kenntnis ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht erst dann gegeben, wenn die das Revisionsgesuch stellende Person die neue Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber (BGE 143 V 105 E. 2.4 m.w.H.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_278/2019 vom 16. August 2019 E. 4.1.3). 2. 6

Gegen rechtskräftige Entscheide des Gerichts kann von den am Verfahren Beteiligten unter anderem Revision verlangt werden, wenn sie neue erhebliche Tatsachen erfahren oder Beweismittel auffinden, die sie im früheren Verfahren nicht beibringen konnten (§ 29 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer; vgl. Art. 61 lit. i ATSG).

### **E. 2.7**

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. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 3.

### **E. 3**

Am 5. September 2023 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 5/194) und machte unter Bezugnahme diverser medizinischer Berichte (vgl. Urk. 5/195, Urk. 5/197-198) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (vgl. auch sein Schreiben vom 17. Oktober 2023, Urk. 5/199). Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 5/200) und medizinische (Urk. 5/201) Abklärungen. Mit Schreiben vom 13. März 2024 (Urk.

5/203) reichte der Versicherte einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten (Urk. 5/202). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/205) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 8. August 2024 neu mit Wirkung ab 1. November 2023 eine ganze Rente zu (Urk. 5/207-208 = Urk.

2). 2.

Gegen die Verfügung vom

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliege und er aufgrund der medizinischen Beurteilung ab August 2023 vollständig in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei. Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit sei zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert habe und länger andauere. Daher habe der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2023 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 2 Verfügungsteil 2) .

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend (Urk. 1 S. 4 ff.) , es sei zwar zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen worden, indes liege ein solcher gestützt auf den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 17 . November 2023 nicht erst seit 2023 vor. Vielmehr müsse zumindest bereits seit dem Jahr 2019 von einer (mindestens) 70%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, was erst mit dem Bericht vom 17 . November 2023 bekannt sei , gemäss welchem eine (mindestens) 70%ige Arbeitsunfähigkeit auf das Jahr 2017 zurückzuführen sei . Die Beschwerdegegnerin habe seit dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 4. Juni 2019 keine Revision eingeleitet, weshalb die jüngere Entwicklung bis zum Jahr 2023 unberücksichtigt geblieben sei. Erst aufgrund seines Gesuchs im September 2023 habe sie diesbezüglich Abklärungen getroffen. Sie hätte aber gestützt auf den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ bereits ab einem früheren Zeitpunkt eine höhere Rente zusprechen sollen. Falls sie nicht auf den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ hätte abstellen wollen, hätte sie weitere medizinische Abklärungen vornehmen sollen. Hilfsweise werde eine gerichtliche Begutachtung beantragt.

### **E. 3.3**

Vernehmlassungsweise

(Urk. 4) wies die IV-Stelle darauf hin, dass es sich beim Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 17. November 2023, sofern dieser den Zeitraum der ursprünglichen Rentenverfügung betreffe, um eine andere Beurteilung des bereits bekannten und zu diesem Zeitpunkt gegebenen Sachverhalts handle und nicht um ein neues Beweismittel oder eine erhebliche neue Tatsache im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG. Vielmehr habe sich im Rentenrevisionsverfahren aufgrund der Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom September 2023 gezeigt, dass eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 1. September 2023 ausgewiesen sei . Da der Anspruch auf eine höhere Rente frühestens nach dreimonatigem, ununterbrochenem Andauern der Verschlechterung entstehe, hätte der Beschwerdeführer in Abweichung von der angefochtenen Verfügung folglich erst ab 1. Dezember 2023 Anspruch auf eine ganze Rente gehabt. Ferner sei zu beachten, dass die Entscheidung über das Einleiten und die Durchführung von Revisionen der IV-Stelle obliege. Überdies sei es dem Beschwerdeführer freigestanden, sich bei einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse jederzeit neu anzumelden und eine Revision zu verlangen. Auf seine diesbezüglichen Melde- und Mitwirkungspflichten sei er im Vorfeld hingewiesen worden.

### **E. 3.4**

Strittig und zu prüfen ist der Beginn des Anspruchs auf eine ganze Rente und damit einerseits, seit wann sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat bzw. andererseits, ob neue Erkenntnisse bzw. Beweismittel vorliegen, die eine Revision der

ursprünglichen Rentenverfügungen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG bzw. des rechtskräftigen kantonalen Entscheids vom 4. Juni 2019 im Sinne von § 29 lit. a GSVG rechtfertigen. 4. 4.1

Dem rechtskräftigen Entscheid vom 4. Juni 2019 (Urk. 5/168) und damit den Rentenverfügungen vom 7. November und 12. Dezember 2019 (Urk. 5/179-180) lagen folgende Berichte zugrunde:

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, untersuchte den Beschwerdeführer laut Bericht vom 26. September 2014 (Urk. 5 /15/8-14) am 28. August 2014 im Auftrag der Militärversicherung (S. 1 Mitte). Er nannte die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen (S. 2): - belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des medialen Malleolus und des medialen Fusses - klinisch: Abschwächung des Vibrationssinnes bei fehlendem Achillessehnenreflex (ASR) beidseits - Konjunktivitis bei Sicca -Syndrom seit Jahren - anamnestisch Psoriasis vulgaris

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, nach Abheilung der Reizung der Sehneninsertion der Tibialis

posterior Sehne sei die Tätigkeit im Wesentlichen zumutbar (S. 7 Ziff. 2), dies mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 %, wobei der Explorand 80 % auf dem Bau und 20 % im Büro arbeite (S. 7 Ziff. 3). 4.2

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 26. November 2014 (Urk. 5 /20/1-5) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1997 (Ziff. 1.2), und nannte als Diagnosen Sprunggelenksarthrosen 1990, eine Hypertonie 2000, einen Diabetes mellitus April 2010 und eine Nickelallergie (Ziff. 1.1).

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, für Tätigkeiten als Polier auf dem Bau bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % seit 3. Mai (wohl 2014). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit mit vorwiegend sitzender Aktivität im Planungsbüro oder im Lager könne auch zu 100 % ausgeführt werden (Ziff. 1.6 und 1.7). 4.3

Med. pract. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 11. Februar 2016 (Urk. 5 /64 = Urk. 5 /92/1-6) unter anderem aus, der Patient arbeite trotz der attestierten Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Betrieb zu 100 % im Büro und für leichtere Tätigkeiten. Gemäss den Angaben des Patienten vom 10. Februar 2016 sei er nach wie vor 100 % im Büro für Administration tätig (Ziff. 1.6). 4.4

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, führte in seinem Bericht vom 4. Juli 2017 (Urk. 5 /99) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 27. März 2017 (Ziff. 1.2), und nannte die folgenden, hier verkürzt angeführten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - chronisches cervicobrachiales Syndrom rechts (seit Jahren, aber vermehrt seit 2014) - chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom (seit Jahren) - Ellbogen-Schmerzen beidseits (seit 2014) - degenerativ bedingte Knieschmerzen beidseits (seit Jahren) - OSG-Schmerzen und -Instabilität beidseits (seit 1990) - Periarthropathia

humeroscapularis rechts (seit 2015)

Anlässlich der Umschulung zum Polier mit Bürotätigkeit sei offensichtlich nicht voraussehbar gewesen, dass die meist sitzende Tätigkeit zu neuen oder exazerbierten

Beschwerden - Blockierungen der Halswirbelsäule (HWS) und Lendenwirbelsäule (LWS), Ellenbogen- und Schulterbeschwerden - führen würde (S. 1 Mitte). Mit dieser Begründung attestierte er für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit (Arbeitssicherheit Hoch- und Tiefbau und Lehrlingsausbildung, Coaching bei Bedarf von jüngeren Polierkollegen) eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vom 8. Mai bis 7. Juni 2017 und von 50 % vom 8. Juni bis 31. Juli 2017 (Ziff. 1.6)

Zur Prognose führte er aus, angesichts des Verlaufs in den letzten Monaten und der Befunde werde es für den Beschwerdeführer kaum möglich sein, die angepasste Tätigkeit (nach der IV-Umschulung) mittel- und langfristig zu 100 % durchzuführen (Ziff. 1.4 am Ende). 4.5

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), berichtete am 23. November 2017 über seine am 21. November 2017 erfolgte Untersuchung (Urk. 5 /118).

Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 6): - linksbetonte Fussbeschwerden bei diabetischer Polyneuropathie und Sprunggelenksarthrose links, Status nach Sprunggelenksdistorsion links - chronisches cervicobrachiales Syndrom rechts mit Periarthropathia

humeroscapularis rechts - chronisches, rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits - Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts - Gonarthrose beidseits

In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, der Explorand sei als Polier im Büro eingesetzt worden, habe diese Tätigkeit jedoch nur zum Teil ausführen können. Es hätten sich zunehmend Beschwerden im Bereich der Füße mit Taubheitsgefühl, bedingt durch diabetische Polyneuropathie, entwickelt. Zusätzlich klagte der Explorand über Einschlafen der Finger der rechten Hand unter Belastung, was zur Diagnose des Karpaltunnelsyndroms führe (S. 8 Ziff. 7).

Der Gesundheitsschaden führe zu Beeinträchtigungen für regelmässiges mittel schweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, für Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, für ausschliesslich stehende Tätigkeiten, für häufiges Bücken sowie für Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen wie Knien, Kriechen, Hocken, Kauern, für Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und für dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund. Die Festlegung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt des Exploranden auf 100 % im Büro könne nicht nachvollzogen werden. Bedingt durch die Schmerzen sei bei rein angepasster Tätigkeit entsprechend dem neuen Belastungsprofil eine Arbeitsfähigkeit von 70 % mit 30 % Pausen bei 100 % Pensum zumutbar (S. 8).

In der bisherigen Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 % seit 3. Mai 2014 (S. 9 oben).

In angepasster Tätigkeit (überwiegend sitzend ausgeübte leichte wechselbelastende Tätigkeiten auch mit gelegentlichem Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg, ohne Knien, Kriechen, Hocken, Kauern, ohne Arbeiten mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit und ohne dauerhaftes Gehen und Stehen auf unebenem Grund, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne an dauernde Vibrationsbelastungen und Nässe-/Kälteexposition) sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit unter Gewährung von 30 % Pausen (= 70 % Arbeitsfähigkeit) gegeben seit 3. Mai 2014 (S. 9).

Am 24. November 2017 bestätigte Dr. D.\_\_\_\_ - unter Einbezug der zwischen 15. Juli 2014 und 4. Juli 2017 (vgl. vorstehend E. 4.4) erstatteten Arztberichte -diese Beurteilung (Urk. 5/131 S. 3 f.) 4.6

Dr. Z.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 11. Mai 2018 an den Krankenversicherer (Urk. 5/155/1-2 ) als bisherige Diagnose ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom (seit Jahren) und als neue Diagnosen eine Gastralgie bei nichtsteroidalem Antirheumatika (NSAR) Konsum und ein beginnendes Karpal tunnel syndrom (CTS) rechts (S. 1 Mitte).

Ein MRI vom 31. Januar 2018 habe als neuen Befund eine Deformation/Kompression der Nervenwurzeln L5 beidseits und mögliche foraminale Beeinträchtigungen der L4 beidseits ergeben (S. 1 unten , vgl. Urk. 5/155/3 ). Dies erkläre, warum der Beschwerdeführer nur vorübergehend auf die Physiotherapie bezüglich der lumbospondylogenen Symptomatik anspreche. Eine invasive Behandlung komme vorerst gar nicht in Betracht , und er ersuche um Kostengutsprache für die Fortsetzung der Physiotherapie von Mai bis Dezember 2018 (S. 2 oben). 4.7

Das hiesige Gericht hielt mit Urteil vom 4. Juni 2019 in Würdigung der vorliegenden Arztberichte, insbesondere der Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.4) und des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ (vorstehend E. 4.5), fest, dass die Feststellungen von Dr. D.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit mit der Beurteilung durch Dr.

Z.\_\_\_\_ durchaus vereinbar seien , so dass sachverhältnismässig von ihnen auszu gehen sei (Urk. 5/168 E. 6.1-6.2). Somit wurde von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einem Pausenbedarf von 30 %) in den durch Dr.

D.\_\_\_\_ näher umschriebenen angepassten Tätigkeiten (vgl. vorstehend E.

4.5) ausgegangen und ein Invaliditätsgrad von rund 52 % ermittelt (Urk. 5/168 E. 6.2 und E. 6.4). 5. 5.1

Im September 2023 machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 5/194, vgl. auch Urk. 5/199) . Als Beweis brachte er in der Folge einen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Radiologie, F.\_\_\_\_ Institut, vom 13. September 2023 betreffend eine Magnetresonanztomographie (MRI) der LWS nativ vom gleichen Tag bei , das im Vergleich zur letzten Voruntersuchung vom 31. Oktober 2018 ( richtig: 31. Januar 2018, vgl. Urk. 5/201/9) eine progrediente, kaudal betonte degenerative Veränderung der LWS mit schräger Zunahme der Spondylolisthesis Grad I L5/S1 , neu eine signifikante Einengung des Spinalkanals L2/3 mit Kompression der Cauda

equina und prästenotischem Curling sowie eine progrediente recessale Stenose L4/5 beidseits mit zumindest Kontakt zu der absteigenden Nervenwurzel L5, foraminale Stenosen L4/5 beidseits mit vermutlich Kontakt zu

der austretenden Nervenwurzel L4 und ausgeprägte L5/S1 mit Kompression von L5 rechts bei zumindest Kontakt links sowie eine degenerative Veränderung der ISG mit diskreten Aktivierungszeichen beidseits zeigte (Urk. 5/197 = Urk. 5/201/8 ) .

Zudem reichte er ein ärztliches Zeugnis von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 6. September 2023 über eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 1. September bis 31. Oktober 2023 ein (Urk.

5/198). 5.2

Dr. Z.\_\_\_\_ berichtete am 17. November 2023 zuhanden der Beschwerdeführerin (Urk. 5/201/1-7) . Er stellte folgende , hier verkürzt angeführte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - chronisches lumbospondylogenes bis radikuläres Reizsyndrom L4 und L5 beidseits (seit Jahren) - aktuell Entwicklung einer Claudicatio spinalis - chronisches cervicoradikuläres Reizsyndrom rechts (seit Jahren, aber vermehrt seit 2014) - degenerativ bedingte Knieschmerzen beidseits (seit Jahren) - Periarthropathia humeroscapularis

rechts (seit 2015) - Fussprobleme beidseits UVG (seit 1990) - c hronische Schmerzen Fuss links (seit dem Militärunfall 1990)

Neben den Beschwerden am oberen Sprunggelenk (OSG) beidseits, die auf Unfälle während dem Militärdienst zurückzuführen seien, leide der Beschwerdeführer weiterhin an chronischen cervikalen Schmerzen. Hinzu kämen die chronischen lumbalen Schmerzen mit einem lumboradikulären Charakter, ausgehend von erheblichen degenerativen Veränderungen der LWS. Seit Mitte August 2023 berichte der Beschwerdeführer über stärkere beidseitige Leistenschmerzen beim Stehen und beim Stehen (richtig: Gehen) über 200 Meter sowie ausgeprägt bei Rumpf-Rotationen. Diese Beschwerden gingen mit ventralen Ausstrahlungen in die Oberschenkel bis zu den Knien, rechts betont , einher . Bei der Konsultation vom 6. September 2023 habe diese Symptomatik imponiert, nach klinischem Ausschluss einer Arteriopathie , als Claudicatio spinalis. Daher sei eine MRI-Untersuchung der LWS in die Wege geleitet worden. Diese habe im Vergleich zur letzten Voruntersuchung vom 31. Januar 2018 progrediente, kaudal betonte degenerative Veränderungen der LWS mit schräger Zunahme der Spondylo listhesis Grad I L5/S1 und neu eine signifikante Einengung des Spinalkanales L2/3 mit Kompression der Cauda equina ergeben. Angesichts des Verlaufs und der persistierenden Beschwerden sei der Beschwerdeführer auf die Fortsetzung der Physiotherapie für die HWS und LWS einmal pro Woche weiterhin angewiesen. Die fortschreitende Verschlechterung der degenerativen Veränderungen der unteren LWS werde in nächster Zukunft dazu führen, intensive/invasive therapeutische Massnahmen (allenfalls operativ) in Betracht zu ziehen (Ziff. 2.2 und Ziff. 2.4) .

Bisher sei für eine Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit (Arbeitssicherheit Hoch- und Tiefbau und Lehrlingsausbildung, Coaching bei Bedarf von jüngeren Polier kollegen) eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % für die Zeit vom 8. Mai bis 7.

Juni 2017, von 50 % für die Zeit vom 8. Juni bis 31. Juli 2017, von 60 % für die Zeit vom 1. August bis 30. November 2017 und von 80 % für die Zeit vom 1.

Dezember 2017 bis 31. August 2023 attestiert worden (Ziff. 1.3) .

Seit Anfang Dezember 2017 bestehe eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für eine Tätigkeit als Polier im Büro. Aufgrund der Verschlechterung der lumbalen Beschwerden mit Entwicklung einer Claudicatio spinalis, korrelierend zu den radiologischen Befunden (MRI vom 13.

September 2023), sei überhaupt keine Tätigkeit mehr möglich (Ziff. 2.7).

5.3

RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Urologie und Chirurgie, bejahte in ihrer Stellungnahme vom 29. November 2023 eine zwischenzeitliche Verschlechterung des

Gesundheitszustandes.

Bereits im MRI der LWS vom 31. Januar 2018 sei eine angeborene Enge des knöchernen Spinalkanals beschrieben worden mit mittelgradiger zentraler Verengung auf Höhe L2/3 und L3/4. Dies habe eine Kompression der Nervenwurzel L5 auf beiden Seiten zur Folge gehabt. Seit August 2023 zunehmenden starken Leistenschmerzen bei Gehen und Stehen und offenbar auf 200 Meter reduzierter schmerzfreier Gehstrecke sei erneut ein MRI der LWS durchgeführt worden. Im Befund vom 13. September 2023 habe sich ein Progress der degenerativen Veränderungen der unteren LWS gezeigt. Neu sei eine signifikante Spinalkanalenge L2/3 nachgewiesen worden mit einer Kompression der Cauda

equina, also einer Kompression des Nervengewebes am unteren Ende des Rückenmarks. Diese Einengung sei so ausgeprägt, dass das davorliegende Nervengewebe sich in Wellen lege, weil kein spannungsfreier Durchtritt durch den Spinalkanal mehr möglich sei. Es liege nun also neu die Diagnose einer Claudicatio spinalis vor mit Schmerzen in der LWS und im Oberschenkelbereich bis zu den Knien, die nach einer gewissen Gehstrecke durch eine Nerven Einklemmung im Bereich der LWS entstünden, so dass der Betroffene stehen bleiben müsse. Gegebenenfalls sei eine operative Dekompression der Spinalkanalenge mit Aufrichtung und Verstärkung notwendig mit entsprechender postoperativer, über einen längeren Zeitraum erforderlicher Rehabilitationsphase. Bei Diabetes mellitus sei das perioperative Komplikationsrisiko zudem deutlich überhöht.

Seit dem 1. September 2023 bestehe laut Dr. Z.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten, von einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei in den nächsten Monaten definitiv nicht auszugehen, gegebenenfalls müsse operiert werden. Auch postoperativ sei nicht von einer nennenswerten Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen bei insgesamt komplexer funktioneller Einschränkung. Eine Rentenrevision entfalle (Urk. 5/204/3). 5. 4

Am 29. Februar 2024 berichtete PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie,

I.\_\_\_\_ Klinik J.\_\_\_\_,

über die bei gestellter Diagnose eines Bandscheibenvorfalles L2/3 rechts und Recessusstenose L4/5 rechts am 26. Februar 2024 erfolgte Operation (Urk. 5/202). Der Beschwerdeführer habe eine lange Vorgeschichte mit Beschwerden der HWS und LWS und sei bereits mehrfach infiltriert worden aufgrund von Schmerzen im rechten Bein. Seit Herbst 2023 habe er nun im rechten Oberschenkel im Band L2/3 eine Kribbelparästhesie mit Schmerzen entwickelt. Die Umfelddiagnostik habe einen Bandscheibensequester L5/3 rechtsbetont mit Kompression der Cauda

equina und der L3 Wurzel von der rechten Seite sowie Recessusengstellung bei L4/5 beidseits mit nicht beweglicher Olisthese L5/S1 gezeigt. Der Beschwerdeführer habe sich schliesslich für eine operative Dekompression L2/3 und L4/5 entschieden. Der Eingriff habe komplikationslos durchgeführt werden können, und der Beschwerdeführer sei bei flüssigem Gangbild, in Variation sicher, am 29.

Februar 2024 entlassen worden. 6. 6.1

Unbestrittenermassen trat beim Beschwerdeführer seit den ursprünglichen Rentenverfügungen vom Januar 2019 bzw. dem Entscheid vom 4. Juni 2019

eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes in Form einer mittels MRI vom 13.

September 2023 ausgewiesenen , neu hinzugetretenen signifikanten Spinalkanalenge L2/3 mit einer Kompression der Cauda

equina ein, die mit Schmerzen im LWS- und Oberschenkelbereich bis zu den Knien verbunden ist und den Beschwerdeführer beim Stehen und Gehen (zusätzlich) beeinträchtigt und schliesslich – bei kompletter funktioneller Einschränkung – nach übereinstimmender Beurteilung durch Dr. Z.\_\_\_\_ und durch die RAD-Ärztin zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in allen Tätigkeiten führte (vgl. vorstehend E. 5.2-5.3) . Die damit einhergehenden Schmerzen mit Entwicklung einer Claudicatio spinalis bestehen laut Beschwerdeführer seit August 2023 (vgl. vorstehend 5.2) , so dass – auch wenn der behandelnde Dr. Z.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit erst ab 1. September 2023 attestierte (vgl. Urk. 5/198 und vorstehend E. 5.2) –

zugunsten des Beschwerdeführers und in Übereinstimmung mit den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab August 2023 auszugehen ist.

Da der Anspruch auf eine höhere Rente frühestens nach dreimonatigem ununterbrochenem Andauern der Verschlechterung entsteht (vgl. vorstehend E. 2.4) , führt dies zu einem Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente ab 1. November 2023. 6.2

#### 6.2.1

Der Beschwerdeführer macht nun aber gestützt auf den Bericht des ihn seit März 2017 behandelnden Dr. Z.\_\_\_\_ vom 17. November 2023 geltend, es liege zumindest bereits seit dem Urteil vom 4. Juni 2019 eine

mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit vor, weshalb ihm ab genanntem Datum eine ganze Rente auszurichten sei (vgl. vorstehend E. 3.2) . 6.2.2

Falls der Beschwerdeführer hiermit eine (materielle) Revision gemäss Art. 17 ATSG beantragen will, gilt es vorweg darauf hinzuweisen, dass ,

wie die Beschwerdegegnerin vernehmlassungsweise

zu Recht festhielt (Urk. 4 S. 2) , eine rückwirkende revisionsweise Erhöhung der Invalidenrente, abgesehen von den in Art. 88 bis Abs. 1 IVV vorgesehenen Zeitpunkten, ausgeschlossen ist . Da vorliegend der Beschwerdeführer die Revision verlangte, könnte eine

Rentenerhöhung frühestens von dem Monat an erfolgen, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, mithin frühestens ab September 2023.

Was den Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_

vom 17. November 2023 (vgl. vorstehend E. 5.2) anbelangt, gilt es Folgendes festzuhalten:

Die von ihm genannten Arbeitsunfähigkeiten von 30 % vom 8. Mai bis 7. Juni 2017 und 50 % vom 8. Juni bis 31. Juli 2017 - übereinstimmend mit seinem Bericht vom 4. Juli 2017 (vorstehend E. 4.4) – sowie des Weiteren von 60 % vom 1. August bis 30. November 2017 und 80 % vom 1. Dezember 2017 bis 31. August 2023 beziehen sich allesamt auf eine Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit und nicht auf die näher umschriebene angepasste Tätigkeit gemäss der dem Entscheid vom 4. Juni 2019 zugrundeliegenden Beurteilung des RAD-Arztbes (vgl. vorstehend E. 4.5 , dieser ging für eine Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % aus, für eine näher umschriebene

angepasste Tätigkeit von einer solchen von 70 % ) , weshalb schon aus diesem Grunde nicht unbesehen darauf abzustellen ist . Zudem ist seinem Bericht unzweifelhaft zu entnehmen, dass es die fortschreitende Verschlechterung der degenerativen Veränderungen der unteren LWS und damit der lumbalen Beschwerden mit Entwicklung einer Claudicatio spinalis war, die Dr. Z.\_\_\_\_\_

dazu veranlasste, eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf nunmehr 100 % für jegliche Tätigkeiten zu attestieren. Unter dem Titel «Jetziges Leiden» führte Dr. Z.\_\_\_\_\_

praktisch wortwörtlich das Gleiche aus, wie bereits in seinem Bericht vom 4. Juli 2017 (vgl. Urk. 5/99 Ziff. 1.4 und Urk. 5/201 Ziff. 2.1) . Die unter dem Titel «Aktuelle medizinische Symptomatik und Situation» neu neben den seit Mitte August 2023 berichteten stärkeren beidseitigen Leistenschmerzen beim Stehen und Gehen über 200 Meter sowie ausgeprägt bei Rumpf-Rotationen erwähnten rechtsseitigen Schmerzen des Hinterkopfes bei Extension der HWS, beim Liegen, Husten, Valsava Manöver und Berührung, über welche der Beschwerdeführer seit Mitte 2019 klagte und die infiltrative Massnahmen unumgänglich gemacht hätten (vgl. Urk. 5/201 Ziff. 2.2) , führten jedenfalls gemäss Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_\_

nicht zu einer Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, die er seit 1. Dezember 2017 - und damit bereits zu einem Zeitpunkt vor Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen vom Januar 2019 - unverändert mit 80 % beurteilte. Eine mit objektiven Befunden untermauerte nachvollziehbare Begründung seiner diesbezüglichen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Tätigkeit als Polier mit Bürotätigkeit - und damit der vom Beschwerdeführer geltend gemachten, bereits seit 1.

Dezember 2017 und somit weit vor August 2023 eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes - findet sich in seinem Bericht indes nicht. Vielmehr erscheint diese als eine andere Beurteilung des bereits bei Erlass der ursprünglichen Rentenverfügungen bestehenden und bekannten Sachverhaltes. Bei dieser Sachlage ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine weiteren medizinischen Abklärungen traf. 6.2.3

Zur beantragten Revision des ursprünglichen Entscheids infolge neuer Erkenntnisse gemäss Art. 53 ATSG ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 4 S.

1) darauf hinzuweisen, dass das hiesige Gericht mit Urteil vom 4. Juni 2019 den Sachverhalt materiell beurteilt hat und damit eine erneute Überprüfung der ursprünglichen Rentenverfügungen durch die Beschwerdegegnerin bereits aus diesem Grunde ausscheidet.

Anzufügen bleibt, dass Art. 53 Abs. 1 ATSG das Entdecken von erheblichen neuen Tatsachen bzw. das Auffinden von Beweismitteln , deren Beibringung zuvor nicht möglich war, als Revisionsvoraussetzung nennt (vgl. vorstehend E. 2.5) , was vorliegend nicht erfüllt wäre (vgl. auch vorstehend E. 6.2.2) . Denn hierbei muss es sich einerseits um Tatsachen handeln, die im Zeitpunkt der Entscheidungsfällung bereits vorlagen, aber trotz hinreichender Sorgfalt ( noch ) nicht bekannt waren , und die erheblich und neu sind. Letzteres bedeutet, dass das betreffende Sachverhaltselement im Zeitpunkt der Entscheidungsfällung nicht bekannt war, wobei eine Tatsache dann nicht als neu betrachtet wird, wenn das im Revisionsverfahren vorgebrachte Element lediglich eine neue Würdigung einer bereits bekannten Tatsache in sich schliesst. Auch ein neu entdecktes Beweismittel ist nur dann zulässig, wenn es tatsächlich dem Nachweis neuer Tatsachen dient , und nicht

lediglich deren Würdigung. Neue Befunde bilden grundsätzlich nur dann eine Grundlage zur formellen Revision, wenn sie den Arzt oder die untersuchende Behörde zwangsläufig dazu bewegt hätte, ihr Ermessen anders auszuüben, nicht aber, wenn es sich lediglich um eine neue Beurteilung oder alternative diagnostische Überlegungen handelt. Im Vordergrund stehen vielmehr primär neue Erkenntnisse aufgrund Abklärungsmethoden oder Untersuchungen, die zuvor noch gar nicht durchgeführt werden konnten und klare, für Fachpersonen eindeutige, Nachweise liefern, nicht aber bloss neue medizinische Beurteilungen oder Differentialdiagnosen. Damit ein neues Beweismittel einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG bilden kann, muss es andererseits den Fehler in der früheren Beweisgrundlage eindeutig aufzeigen und trotz hinreichender Sorgfalt bisher nicht bekannt bzw. nicht in das Verfahren einbringbar gewesen sein (Diana Oswald, in: ATSG-Kommentar, 5. Aufl. 2024, N. 19-30 zu Art. 53 mit Hinweisen; vgl. auch vorstehend E. 2.5).

All dies liegt

hier nicht vor.

Da der Begriff «neue Tatsachen oder Beweismittel» bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheides gleich auszulegen ist wie bei der Revision formell rechtskräftiger Verfügungen nach Art. 53 Abs. 1 ATSG (vgl. vorstehend E. 2.5), wäre nach Gesagtem auch ein allfälliges Revisionsgesuch nach § 29 lit. a GSVGer abzuweisen, ganz abgesehen davon, dass mit der Eingabe vom 16. September 2024 auch die Frist zur Einreichung eines Revisionsgesuchs von 90 Tagen seit der Entdeckung des Revisionsgrundes gemäss § 30 Abs. 1 GSVGer verpasst wäre. 6.3

Zum Einwand des Beschwerdeführers, es hätten in den Jahren 2019 bis 2022 keine Revisionen stattgefunden, weshalb die jüngere Entwicklung bis zum Jahr 2023 unberücksichtigt geblieben sei (vgl. vorstehend E. 3.2), gilt es im Übrigen festzuhalten, dass der Entscheid über das Einleiten und die Durchführung von Revisionen der IV-Stelle obliegt. Zwar ist sie verpflichtet, von Amtes wegen in regelmässigen Abständen zu untersuchen, ob Veränderungen eingetreten sind, die weitere Abklärungen und gegebenenfalls eine Revision der laufenden Leistungen zusprechen erfordern. Wie die Beschwerdegegnerin

vernehmlassungsweise

richtig festhielt (vgl. Urk. 4 S. 2), liegt es grundsätzlich in ihrem Ermessen, in welchen Intervallen eine solche Überprüfung erfolgt. In der Praxis geschieht dies in der Regel alle drei bis fünf Jahre. Ausnahmsweise kann die Überprüfung auch in längeren Zeitabständen erfolgen bei stabilen Verhältnissen oder Vorliegen eines Gesundheitszustandes, der auch künftig jede Eingliederung von Bedeutung ausschliesst (vgl. dazu Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamts für Sozialversicherungen, Stand: 1. Januar 2021, Rz. 5008.1).

Selbstredend stand es dem Beschwerdeführer überdies jederzeit frei, sich bei einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse bei der Invalidenversicherung neu anzumelden und eine Revision zu verlangen, so wie er es schliesslich nach der Zunahme der lumbalen Beschwerden und dem in diesem Zusammenhang erstellten MRI vom 13. September 2023 und dem Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 6. September 2023 denn auch getan hat. Aus dem Umstand, dass die Beschwerdegegnerin in den Jahren 2019 bis 2023 von

Amtes wegen keine Revision durchführte, kann der Beschwerdeführer jedenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. 7.

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer (lediglich) mit Wirkung ab 1. November 2023 eine ganze Rente zusprach. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## **E. 8**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200. -- bis Fr.

1'000. -- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700. -- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Grieder-Martens Tiefenbacher

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