Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 211/06

Urteil vom 22. Februar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle.

Parteien
R._____, 1949, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Ivo Zellweger, Stadtturmstrasse 19, 5401 Baden,

gegen

IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 15. Februar 2006.

Sachverhalt:
A.
A.a R._____, geboren 1949, war seit August 1981 als Maschinenführer und Baufacharbeiter bei der Firma X._____ AG tätig. Im September 1999 erlitt er einen ersten cerebrovasculären Insult, am 30. Januar 2001 einen zweiten. Während R._____ sich vom ersten Hirnschlag vollständig erholte, persistierten nach dem zweiten Insult insbesondere Hirnfunktionsstörungen im mentalen Bereich. Ab 1. April 2001 war R._____ versuchsweise im Umfang von 50 % bei seiner angestammten Arbeitgeberin tätig, wobei er leichtere Arbeiten (Führen von Kleinbaggern und anderen Strassenmaschinen) verrichten konnte. Am 6. August 2001 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Luzern führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und verfügte am 7. Januar 2002 die Zusprechung einer halben Invalidenrente (bei einem Invaliditätsgrad von 50 %) ab 1. Januar 2002.
A.b Nachdem R._____ im November 2002 zunächst durch seinen Hausarzt Dr. med. B._____, Innere Medizin FMH, (Brief vom 6. November 2002), und in der Folge auch selbst (Formular "Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung" vom 7. Dezember 2002) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte, holte die IV-Stelle einen Arbeitgeberbericht vom 7. Januar 2003 ein und verfügte am 10. Januar 2003 die Ablehnung des Revisionsgesuchs.
A.c Am 19. Dezember 2003 legte R._____ seine Arbeit nieder und nahm diese nicht wieder auf. Unter Berufung auf eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ersuchte er am 26. April 2004 um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente. Die IV-Stelle holte einen Verlaufsbericht bei Dr. med. B._____ vom 8. Juni 2004 und einen Arbeitgeberbericht vom 22. Juni 2004 ein. Die Firma X._____ AG löste das Arbeitsverhältnis per 31. August 2004 aus wirtschaftlichen Gründen auf. R._____ wurde im Spital Y._____ am 1. Juli 2004 kardiologisch und am 10. September 2004 neurologisch untersucht. Ausserdem holte die IV-Stelle eine Stellungnahme ihres Regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. November 2004 ein. Am 23. November 2004 verfügte sie die Abweisung des Revisionsgesuches.

Nach Eingang eines Konsiliarberichtes von Prof. Dr. med. S._____, FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 8. März 2005, und einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 13. April 2005, hielt sie mit Einspracheentscheid vom 18. April 2005 an ihrer Verfügung fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde des R._____ wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 15. Februar 2006 ab.
C.
R._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sowie des Einspracheentscheides die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente, eventuell die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur ergänzenden medizinischen Abklärung, beantragen.

Vorinstanz, IV-Stelle und Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz. 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 15. Februar 2006 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilt werden, wobei das Gericht an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden ist. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht anhängig gemachten Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich die Kognition des nunmehr urteilenden Bundesgerichts nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
3.
Das kantonale Gericht legt folgende Rechtsgrundlagen zutreffend dar: Art. 17 ATSG zur Rentenrevision (vgl. auch BGE 125 V 368 E. 2 S. 369), Art. 8 Abs. 1 ATSG zum Begriff der Invalidität, Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 anwendbar gewesenen wie auch in der seit 1. Januar 2004 gültigen Form zum Anspruch auf eine Invalidenrente, Art. 16 ATSG zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs sowie Art. 57 IVG zur Abklärungspflicht der Invalidenversicherung, insbesondere auch Art. 49 IVV zu den Aufgaben der RAD. Darauf wird verwiesen.
4.
Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten zwischen der Rentenzusprechung vom 7. Januar 2002 und dem Einspracheentscheid vom 13. April 2005 wesentlich verschlechtert hat.
4.1 Dr. med. B._____ teilte der IV-Stelle am 29. März 2004 mit, der Allgemeinzustand des Versicherten hätte sich in den letzten Monaten verschlechtert. Er leide nun unter Schmerzen im ganzen Körper, Kraftlosigkeit und Schlafstörungen. Seit 1. Januar 2004 habe er deshalb nicht mehr gearbeitet und eine Wiedereingliederung am Arbeitsplatz sei gescheitert. Mit Bericht vom 8. Juni 2004 bekräftigte Dr. med. B._____ die Verschlechterung des Allgemeinzustandes seit Ende 2003 und führte aus, der Versicherte leide an wechselnden

Schmerzen thoracal, in Armen und Beinen sowie an allgemeiner Schwäche und starker Ermüdbarkeit im Tagesverlauf. Seiner Tätigkeit als Bauarbeiter könne er nicht mehr nachgehen. Eine Abklärung der Beingefässe durch einen Angiologen habe keine Auffälligkeiten ergeben; eine kardiologische Abklärung im Spital Y._____ sei vorgesehen.
4.2 Anlässlich der Untersuchung in der kardiologischen Sprechstunde am Spital Y._____ vom 1. Juli 2004 stellten die Ärzte folgende Diagnosen: 1. rezidivierende Absenzen unklarer Ätiologie (differenzialdiagnostisch: Epilepsie), 2. Status nach zweimaligem cerebrovaskulärem Insult, 3. Verdacht auf lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, 4. Thalassämia minor. Sie führten aus, es bestünden keine Hinweise auf eine strukturelle Herzkrankheit; die aktuelle Symptomatik (Verschlechterung des Allgemeinzustandes, allgemeine Schwäche und starke Ermüdbarkeit) lasse sich kardial nicht erklären. Empfohlen wurde eine neurologische Abklärung (Bericht vom 9. Juli 2004).
4.3 Der Neurologe Prof. Dr. med. M._____, leitender Arzt am Spital Y._____, untersuchte den Versicherten am 10. September 2004 und diagnostizierte einen attackenförmigen, am ehesten vaskulär migräneartigen Kopfschmerz (Bericht vom 13. September 2004).
4.4 Der beurteilende Arzt des RAD führte am 9. November 2004 aus, es sei keine anspruchsrelevante Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten, da die chronischen Arm-, Bein- und Kopfschmerzen bereits im November 2002 geltend gemacht worden und die neu aufgetretenen migräneartigen Kopfschmerzattacken mit absenzartigen Zuständen nicht invalidisierend seien.
4.5 Prof. Dr. med. S._____ stellte in seinem Konsiliarbericht vom 8. März 2005 folgende Hauptdiagnosen: 1. Status nach ischämischem cerebrovaskulärem Insult links am 30. Januar 2001, 2. leichtgradiges hirnorganisches Syndrom, 3. pseudoneurasthenisches Syndrom im Rahmen einer allgemeinen Anpassungsstörung. Prof. Dr. med. S._____ führte aus, der Versicherte bedürfe zur Verbesserung seiner Lebensqualität einer psychologischen, kaum einer psychiatrischen Diagnostik, wobei der Einsatz eines Psychopharmakums durchaus von psychologischer Seite empfohlen werden könne. Hinweise auf eine eigentliche Depression fehlten. Aus rechtlichen, weniger aus therapeutischen Gründen, stehe die Möglichkeit einer neuropsychologischen Untersuchung im Raum, um die Symptomatologie bzw. die Auswirkungen des hirnorganischen Syndroms besser diagnostisch erfassen zu können. Die wesentlichste und damit die im Untersuchungszeitpunkt vollständige Invalidität verursachende Symptomatik sei deutlich weniger innerhalb des Bewegungsapparates als auf einer neuropsychologisch-psychoreaktiven Ebene zu finden. Die klinisch erfassbaren trophisch-somatischen und funktionellen Befunde innerhalb des Bewegungsapparates als Folge des am 30. Januar 2001 erlittenen cerebrovaskulären Insultes links seien leichtgradig geblieben. Insbesondere "auf Grund der neuropsychologischen Situation einschliesslich des entstandenen pseudoneurasthenischen Syndroms mit der gravierenden Müdigkeit und gravierenden körperlichen Erschöpfbarkeit" fehle es an einer realisierbaren Arbeitsfähigkeit.
4.6 In der darauf eingeholten Stellungnahme des RAD vom 13. April 2005 führte der zuständige Arzt aus, die Einschätzungen des Prof. Dr. med. S._____ seien nicht nachvollziehbar und widersprüchlich. Zunächst könne davon ausgegangen werden, dass auch Prof. Dr. med. S._____ eine invalidisierende psychische Problematik verneine. Gleichwohl attestiere er eine vollständige Invalidität wegen psychoreaktiver Beschwerden. Sodann begründe Prof. Dr. med. S._____ die Invalidität mit dem vorbestehenden hirnorganischen Syndrom, obwohl der Versicherte trotz der damit verbundenen Einschränkungen bis zur Kündigung der Arbeitsstelle im Umfang von 50 % erwerbstätig gewesen sei. Schliesslich widerspreche sich Prof. Dr. med. S._____ selbst, wenn er einerseits ein hirnorganisches Syndrom mit neuropsychologischen Defiziten diagnostiziere, anderseits aber ausführe, es fehle an neuropsychologischen Defiziten. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer weiterhin im Umfang von 50 % arbeitsfähig sei.
5.
5.1 Der Versicherte bringt zunächst vor, er habe keine Gelegenheit erhalten, sich zur Stellungnahme des RAD vom 13. April 2005 zu äussern, obwohl diese für den vorinstanzlichen Entscheid zentral gewesen sei. Auch wisse er weder den Namen noch die fachliche Qualifikation des Stellung nehmenden Arztes; diese Angaben seien indessen zur Beurteilung des Beweiswertes der Ausführungen vom 13. April 2005 zentral.
5.2 Nach den Erwägungen des kantonalen Gerichtes handelt es sich bei den Einträgen des RAD im Verlaufsprotokoll um eine Empfehlung zur Dossierbehandlung zu Handen der IV-Stelle, welche den versicherungsinternen Entscheidungsprozess betrifft. Daher sei eine Nennung des vollen Namens und der fachlichen Qualifikation des Arztes nicht notwendig. Mit Vernehmlassung vom 2. Mai 2006 erklärte das BSV, lediglich ein versicherungsinternes fachärztliches Gutachten im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV müsse alle von der Rechtsprechung

aufgestellten Bedingungen an die Begutachtung erfüllen. Demgegenüber betreffe ein Bericht zuhanden der IV-Stelle gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV lediglich den versicherungsinternen Entscheidungsprozess. Dem Anspruch auf rechtliches Gehör sei genügend Rechnung getragen worden, nachdem dem Versicherten im Anschluss an sein Gesuch vom 13. Dezember 2004 Akteneinsicht gewährt worden sei.
5.3 Es ist unbestritten, dass der Versicherte erst im Rahmen des vorinstanzlichen Beschwerdeverfahrens von der Stellungnahme des RAD vom 13. April 2005 Kenntnis erhalten hatte. Die Beschwerdegegnerin nahm im Einspracheentscheid vom 18. April 2005 nicht explizit auf die Stellungnahme des RAD vom 13. April 2005 Bezug und stellte diese auch nicht zusammen mit dem Einspracheentscheid dem Beschwerdeführer zu. Die Vorinstanz räumte dem Versicherten ebenfalls keine Gelegenheit ein, sich zur Einschätzung des RAD zu äussern, obwohl die IV-Stelle mit Vernehmlassung im kantonalen Beschwerdeverfahren ausdrücklich darauf Bezug genommen hatte.
5.4
5.4.1 Die fachliche Qualifikation eines Arztes ist hinsichtlich des Beweiswertes seiner Aussagen in der Tat von erheblicher Bedeutung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 178/00 vom 3. August 2000 E. 4a). Ob und inwiefern die für unabhängige Gutachter geltenden Vorschriften (Art. 44 ATSG) auf die Stellungnahmen der RAD gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV zur Anwendung gelangen, braucht vorliegend nicht im Einzelnen geprüft zu werden (verneinend: Thomas Locher, Stellung und Funktion der Regionalen Ärztlichen Dienste [RAD]in der Invalidenversicherung [IV], in: Gabriela Riemer-Kafka [Hrsg.], Medizinische Gutachten, Luzerner Beiträge zur Rechtswissenschaft [LBR]Band 7, Zürich 2005, S. 64; die Anwendbarkeit von Art. 44 ATSG auf die Gutachten der MEDAS bejahend: BGE 132 V 376 E. 8.4 S. 985 f. Selbst wenn Name und fachliche Qualifikation des Stellung nehmenden Arztes der versicherten Person nicht im Voraus bekannt gegeben werden müssen (wozu schon deshalb keine Veranlassung besteht, weil Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV bezüglich Arbeits- und Zeitaufwand nicht mit einer Begutachtung vergleichbar sind; vgl. das bereits angeführte Urteil vom 14. Juli 2006, I 686/06, E. 8.1), ändert dies nichts daran, dass im
Nachhinein ein berechtigtes Interesse des Versicherten (oder weiterer Verfahrensbeteiligter) daran bestehen kann, über die fachärztliche Spezialisierung des Stellung nehmenden Arztes informiert zu werden. Wo diese Angaben nicht aus den Einträgen im Verlaufsprotokoll hervorgehen, hat die IV-Stelle - zumindest auf entsprechendes Ersuchen hin - darüber zu informieren.
5.4.2 Der Beschwerdeführer rügt daher zu Recht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Zum Zeitpunkt der ihm gewährten Akteneinsicht (Gesuch vom 13. Dezember 2004) war die Stellungnahme vom 13. April 2005 noch gar nicht ergangen, weshalb der diesbezügliche Hinweis des BSV unbehelflich ist. Dass es sich beim Eintrag im Verlaufsprotokoll lediglich um einen schriftlichen Bericht im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV und nicht um eine Exploration mittels eigener Untersuchungen (Art. 49 Abs. 2 IVV) handelt, ändert nichts daran, dass dieser dem Versicherten hätte zur Kenntnis gebracht werden müssen (Urteil des Eidgenössichen Versicherungsgerichts I 878/05 vom 7. August 2006, E. 4.2; zum Akteneinsichtsrecht bezüglich verwaltungsinterner Unterlagen vgl. auch Rz. 38 f. des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und die Datenbekanntgabe in der AHV/IV/EO/EL/FL in der vorliegend anwendbaren, ab 1. Januar 2003 gültig gewesenen Fassung). Der Versicherte konnte seinen Standpunkt zwar letztinstanzlich vor einer über umfassende Kognition verfügenden richterlichen Behörde (Art. 132 OG) vorbringen. Jedoch wusste er nach wie vor nicht, welcher Arzt hinter dem Kürzel "BEE" steht und insbesondere war ihm weiterhin nicht bekannt, welcher Fachrichtung der
Stellung nehmende Arzt angehört. Die Sache wäre somit grundsätzlich an die IV-Stelle zur Erteilung der entsprechenden Informationen und Einholung einer neuen Stellungnahme des Versicherten zurückzuweisen. Denn es geht nicht an, dass sich Verwaltungsbehörden über den elementaren Grundsatz des rechtlichen Gehörs hinwegsetzen und darauf vertrauen, dass solche Verfahrensmängel in einem vom durch den Verwaltungsakt Betroffenen allfällig angehobenen Gerichtsverfahren behoben würden (BGE 116 V 182 E. 3c S. 187 mit Hinweis). Von einer Rückweisung ist indessen unter Berücksichtigung der konkreten Umstände ausnahmsweise abzusehen, da die Stellungnahme vom 13. April 2005 keine wesentlichen neuen Begründungselemente enthält, sondern sich weitgehend auf eine Analyse des Konsiliarberichtes vom 8. März 2005 beschränkt und damit nicht geeignet war, die Entscheidfindung zu beeinflussen (vgl. Lorenz Kneubühler, Gehörsverletzung und Heilung, in ZBl 99 [1998], S. 116). Die IV-Stelle wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie inskünftig den Versicherten die Namen und insbesondere die fachlichen Qualifikationen der Stellung nehmenden Ärzte, zumindest auf entsprechende Frage hin, mitzuteilen hat.
6.

6.1 Das kantonale Gericht erwog, es lägen keine neuen Diagnosen vor, welche eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten begründen könnten. Demgegenüber macht der Versicherte geltend, nach Einschätzung des Prof. Dr. med. S._____, auf welche abzustellen sei, bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.
6.2
6.2.1 Der Konsiliarbericht des Prof. Dr. med. S._____ beruht auf eingehender Untersuchung des Versicherten und ist sorgfältig abgefasst. Nach Einschätzung des Prof. Dr. med. S._____ sind die Folgen des Hirninfarktes vom 30. Januar 2001 leichtgradig geblieben. Eine psychische Erkrankung, insbesondere eine "eigentliche Depression", verneinte er. Auch in der ausführlichen somatischen Untersuchung konnte er kein Korrelat für die im Vordergrund stehenden Kopfschmerzen, Missempfindungen und die ausgeprägte Müdigkeit finden. Dass weder physische noch psychische Erkrankungen das Beschwerdebild erklären können, stellten bereits der Angiologe Dr. med. H._____ und die Ärzte am Spital Y._____ fest, wo der Versicherte kardiologisch und neurologisch untersucht worden war.

Soweit der Stellung nehmende Arzt des RAD am 13. April 2005 die Glaubwürdigkeit der durch Prof. Dr. med. S._____ erhobenen Diagnosen unter Hinweis auf Widersprüche in Zweifel zieht, kann dem nicht gefolgt werden. Insbesondere trifft es nicht zu, dass im Konsiliarbericht vom 8. März 2005 neuropsychologische Defizite zunächst (generell) verneint, später aber - damit in Widerspruch stehend - bejaht werden. Prof. Dr. med. S._____ führte unter dem Stichwort "Physikalische Diagnosen und Probleme" aus, der Versicherte leide an einem pseudoneurasthenischen Syndrom im Rahmen einer allgemeinen Anpassungsstörung [...]ohne spezifische neuropsychologische Defizite. Dies schliesst indessen nicht aus, dass (unspezifische) allgemeine neuropsychologische Störungen vorliegen, wie sie Prof. Dr. med. S._____ in seiner abschliessenden Beurteilung (in Form von Vergesslichkeit, Adynamie und ausgeprägteste Tagesmüdigkeit) angibt.
6.2.2 Prof. Dr. med. S._____ führt die Beschwerden des Versicherten darauf zurück, dass dieser nach dem zweiten cerebrovaskulären Insult vom 30. Januar 2001 sich an seinem Arbeitsplatz "unter Aufbietung sämtlicher psychophysischer Kräfte" einsetzte und diese Anspannung nach einiger Zeit psychisch dekompensierte. Die Beobachtung, wonach der Druck am Arbeitsplatz - zusammen mit dem nach dem zweiten Hirninfarkt eingetretenen Verlust der angestammten Rolle in der Berufswelt (der Versicherte konnte nur noch leichtere Tätigkeiten verrichten) und innerhalb der Familie - zu einer psychischen Reaktion führte, steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten. Sie deckt sich insbesondere auch mit den Beobachtungen des Neurologen Prof. Dr. med. M._____, der festhielt, die Kopfschmerz-Attacken könnten auch durch einen Spannungskopfschmerz erklärt werden, zumal erhebliche Arbeitsplatzprobleme und Sorgen bezüglich der weiteren beruflichen Tätigkeit bestünden (Bericht vom 13. September 2004).
6.3 Eine anspruchsrelevante Verschlimmerung des Gesundheitszustandes kann nur bejaht werden, wenn eine Krankheit neu aufgetreten ist oder sich wesentlich verschlimmert hat. Psychosoziale Belastungsfaktoren haben dabei weitgehend ausser Acht zu bleiben. Es gilt, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein muss, damit eine Invalidität bejaht - oder im Falle der Rentenrevision eine wesentliche Verschlechterung der Leiden angenommen - werden kann (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 mit Hinweis auf AHI 2000 S. 153 E. 3).

Beim Versicherten konnte weder eine neu aufgetretene Krankheit diagnostiziert noch eine wesentliche Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens festgestellt werden. Die Ärzte, insbesondere auch Prof. Dr. med. S._____, kamen zum Schluss, dass die subjektiv empfundene Verschlimmerung massgeblich auf psychosoziale Umstände zurückzuführen sei. Damit fehlt es an einer anspruchsrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes, weshalb Vorinstanz und Verwaltung das Revisionsbegehren zu Recht abgewiesen haben. Für weitere medizinische Abklärungen besteht - auch in Anbetracht der aus diagnostischer Sicht einleuchtend und nachvollziehbar begründeten Einschätzungen des Prof. Dr. med. S._____ - keine Veranlassung.

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 22. Februar 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: