

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00675 vom 31. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00675

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00675 du 31 janvier 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00675 del 31 gennaio 2013

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beschwerdeführer rügte vorweg eine Verletzung des rechtlichen Gehörs mit der Begründung, es sei ihm vor Verfügunserlass keine Gelegenheit gegeben worden, sich zum Sachverhalt zu äussern. Sodann habe die IV-Stelle sich mit dem Inhalt seiner Beschwerde vom 28. Januar 2011 nicht auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 2 f. Ziff. 2).

1.2 Nach Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist von Amtes wegen zu überpröfen (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV), wobei die unter der Herrschaft von Art. 4 aBV hiezu ergangene Rechtsprechung nach wie vor massgebend ist (BGE 126 V 130 E. 2a mit Hinweisen). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht, erhebliche Beweise beizubringen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. BGE 127 I 56 E. 2b, 127 III 578 E. 2c, 126 V 130 E. 2a, BGE 124 V 181 E. 1a, je mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 N 11 ff).

Ein weiterer Aspekt des Anspruchs auf rechtliches Gehör ist das Recht auf eine Begründung, welche die versicherte Person in die Lage versetzt, einen Entscheid sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat; sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden (ATSG-Kommentar N 38 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis auf BGE 124 V 182 f.). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (ATSG-Kommentar N 126 zu Art. 61 ATSG in Verbindung mit N 33 zu Art. 52 ATSG).

E. 1.3

1.3.1.1. Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin am 12. Oktober 2010 (Urk. 7/121) den an den Beschwerdeführer adressierten Vorbescheid betreffend Rentenherabsetzung erliess. Der Empfang desselben wurde vom Beschwerdeführer bestritten (Urk. 10 S. 2 oben).

1.3.2. Wie es sich damit genau verhält, kann vorliegend offen bleiben. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid vom 12. Oktober 2010 versandt hat. Selbst wenn dies nicht der Fall wäre, ist dem Beschwerdeführer vorliegend faktisch kein Nachteil erwachsen: Das hiesige Gericht hat die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zur ordnungsgemässen Erledigung des Revisionsverfahrens und damit zur Neueröffnung des Entscheides. Zwischenzeitlich hatte sich der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 28. Januar 2011 umfassend geäussert, weshalb seine diesbezüglichen Verfahrensrechte gewahrt wurden.

E. 1.4

1.4.1. Anders ist die Situation in Bezug auf die Begründung der nunmehr angefochtenen Verfügung zu beurteilen: Die Beschwerdegegnerin setzte sich darin nicht mit den vom Beschwerdeführer vorgetragene Argumenten auseinander, sondern liess es mit der Neudatierung und dem erneuten Versand der bekannten Verfügung bewenden.

Der Beschwerdegegnerin ist insofern zuzustimmen, als sie nach Kenntnisnahme des Gerichtsentscheides am 16. Mai 2011 (Urk. 7/152) davon ausging, dass keine neues Vorbescheidverfahren durchzuführen sei. Dass sie indes keine Ausführungen zu den Vorbringen des Beschwerdeführers hätte machen müssen, weil sie sich nicht mit Argumenten gegen nichtige, also nicht existierende Verfügungen auseinandersetzen müsse (Urk. 5 S. 2 Ziff. 2), ist unzutreffend.

Bei den Ausführungen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 28. Januar 2011 handelt es sich inhaltlich um Begründungselemente, weshalb die ganze Rente weiter auszurichten sei. Ob diese Argumente im Anschluss an die Kenntnisnahme des Vorbescheides vom 12. Oktober 2010 oder der Verfügungen vom 23. November 2010 oder 6. Januar 2011 zusammengetragen wurden, ist irrelevant. Entscheidend ist vielmehr, dass der Beschwerdeführer vor Erlass der nun massgebenden Verfügung vom 26. Mai 2011 seinen Standpunkt darlegte und hierzu keine Antwort bekam.

1.4.2. Damit liegt offenkundig eine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin vor. Indessen ist vorliegend aus prozessökonomischen Gründen auf eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung samt Rückweisung zur gehörigen Begründung abzusehen:

Vorweg ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits im Verfahren betreffend Verfügungen vom 23. November 2010 und 6. Januar 2011 umfassend zur Rentenherabsetzung Stellung nehmen konnte. Im vorliegenden Prozess äusserte sich der Beschwerdeführer erneut umfassend, und es wurde ihm im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels Gelegenheit gegeben, um sich zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort zu äussern.

Damit steht fest, dass sämtliche Argumente beider Parteien vorgetragen wurden. Wie namentlich der Beschwerdeantwort vom 9. August 2011 zu

entnehmen ist, ist die Beschwerdegegnerin nicht bereit, den Vorbringen des Beschwerdeführers Folge zu leisten. Dass die Beschwerdegegnerin dabei auf eine detaillierte materielle Stellungnahme verzichtet hat, kann für den Beschwerdeführer prozessrechtlich nur von Vorteil sein.

1.4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Gehaltsrechte des Beschwerdeführers verletzt hat, es aber aus prozessökonomischen Gründen nicht angezeigt ist, die Sache erneut zurückzuweisen. Relevant ist, dass dem Beschwerdeführer die Beweggründe für die Rentenherabsetzung bekannt waren und er sich hierzu auch detailliert äusserte. Somit war es ihm möglich, die Verfügung vom 26. Mai 2011 sachgerecht anzufechten. Abgesehen davon wurde eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Neubegründung vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Rechtsbegehren (Urk. 1 S. 2 oben) auch nicht beantragt, sondern lediglich im Rahmen seiner Ausführungen (S. 3 Mitte). Insgesamt erwächst dem Beschwerdeführer kein Rechtsnachteil.

Das ist zu berücksichtigen. Dass er die ganze Rente bei Gelegenheit zur neuerlichen Stellungnahme allenfalls etwas länger hätte beziehen können, nämlich bis zum Neuentscheid (Urk. 1 S. 3 Ziff. 2), ist wohl zutreffend. Da er sich aber (im Rahmen des vorangegangenen Gerichtsverfahrens) bereits umfassend geäußert hat, durfte er keine neuerliche Fristansetzung zur erneuten Stellungnahme erwarten, sondern lediglich einen sachgerecht begründeten Entscheid. Der Fehler der Beschwerdegegnerin liegt mithin lediglich in der mangelnden Auseinandersetzung mit seinen Argumenten und nicht in einer Vorverschiebung des Rentenherabsetzungsentscheids.

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des

Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenherabsetzung damit, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich insoweit gebessert, als ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zumutbar sei, womit sich der Invaliditätsgrad entsprechend reduziere (Urk. 2).

3.2 Der Beschwerdeführer hielt dagegen (Urk. 1), aus den medizinischen Akten ergebe sich, dass zwar eine angepasste (leichte) Erwerbstätigkeit grundsätzlich möglich wäre, dass jedoch aufgrund des neurootologischen Beschwerdebildes eine psychologisch/verhaltenstherapeutische Betreuung und Begleitung zwecks Rückkehr ins Erwerbsleben absolut zwingend sei und eine Rückkehr ins Erwerbsleben mehrere Jahre in Anspruch nehmen könne (S. 8 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin habe keine Wiedereingliederungsmassnahmen gewährt (S. 11). Weiter bemängelte der Beschwerdeführer den getätigten Einkommensvergleich (S. 12 ff. Ziff. 8 f.).

3.3 Strittig und zu prüfen ist demgemäss, ob sich die massgeblichen Verhältnisse derart gebessert haben, dass dem Beschwerdeführer nunmehr eine halbe Rente der Invalidenversicherung zusteht.

Bei der erstmaligen Rentenzusprache und die revisionsweise Bestätigung zeitlich fast zusammen (5. März 2003 [Urk. 7/62] und 22. Juli 2003 [Urk. 7/72]). Die Beschwerdegegnerin holte indes revisionsweise einen neuen Arztbericht ein und

Überprüfen Sie die Situation damit eingehend. Somit gelten als Vergleichszeitpunkte die revisionsweise Rentenbestätigung vom 22. Juli 2003 und der Erlass der nun angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2011.

E. 4

4.1 Die ursprünglichen Rentenzusprache sowie der revisionsweisen Bestätigung lagen folgend Arztberichte zu Grunde:

4.2 Dr. med. A.____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, Chefärztin Kurzentrum J.____, diagnostizierte im Bericht vom 17. Oktober 2001 (Urk. 7/13/1-4) einen Status nach HWS-Distorsion Quebec II-III am 14. August 2000 mit

- invalidisierendem Schwindel bei peripher vestibulärer Funktionsstörung und dringendem Verdacht auf lageabhängige Durchblutungsstörung beziehungsweise Kompression des Hirnstammbereichs

- limitierenden Oszillopsien mit Schbelkeit und Brechreiz

- leichter bis mittelschwerer neuropsychologischer Funktionsstörung mit verminderter Dauerbelastbarkeit und Aufmerksamkeitsproblematik.

Dr. A.____ schilderte als geklagte Beschwerden Erbrechen nach 50 Metern Gehstrecke und Blick auf den Horizont sowie Erbrechen bei jeder vertikalen Höhenänderung. Der Beschwerdeführer sei unfähig, Gewichte über 2 kg vom Boden oder von der Lendenhhe zu heben. Er sei nicht nur in seiner Arbeitsfähigkeit, sondern in seiner gesamten Lebensqualität massiv eingeschränkt. Es seien anamnestisch gute Copingstrategien und eine hohe Motivation sowie psychische Integrität attestiert worden. Der Beschwerdeführer habe physiotherapeutisch nicht therapiert werden können, die Beschwerden hätten sich verschlechtert. Er beklage sodann eine subjektive Kraftlosigkeit des linken Armes, welche objektivierbar sei (S. 3 Ziff. 4).

Dr. A.____ sah als einzige mögliche Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers eine stundenweise Tätigkeit in einer leichten administrativen Tätigkeit. Auf dem freien Stellenmarkt attestierte sie eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit (S. 3 Ziff. 7).

4.3 Die Ärzte des Spitals U.____, Neurologische Klinik und Poliklinik, verwiesen in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2001 (Urk. 7/16/1-2) auf die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden (anhaltende Schbelkeit und Brechreiz sowie Schwindel), welche aus neurologischer Sicht nicht erklärt werden könnten. Sie erwähnten (anamnestisch bestätigte) Arbeitsunfähigkeiten wechselnden Ausmasses ab 14. August 2000 und attestierten eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit aus fachspezifischer Sicht unter dem Hinweis, dass de facto eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit vorliege (Bericht vom 23. Dezember 2001, Urk. 7/16/3).

4.4 SUVA-Arbeitsmediziner Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie und Arbeitsmedizin, verwies in seinem neurootologischen Bericht vom 12. April 2002 (Urk. 7/29/3-6) auf geklagte Schwindelbeschwerden (S. 3 oben). Er bestätigte das Vorliegen einer peripheren vestibulären Funktionsstörung, welche zentral nicht kompensiert sei und zwar wahrscheinlich aufgrund des zweiten Befundes, einer zervikogen ausgelösten, vermutlich vago-gastralen Störung. Er führte aus, durch diese gegenseitige Beeinflussung sei eine

Stabilisierung der Situation bisher nicht eingetreten (S. 3 unten).

4.5. Dr. A. ergänzte die Diagnose mit Bericht vom 16. Juli 2003 (Urk. 7/70/3-5) im Sinne von ausbleibender, zentraler Kompensation und deutlicher zervikozephaler Komponente in Bezug auf die Schwindelproblematik, im Sinne einer persistierenden schweren Nausea und Schmelkeits-Phänomene bei HWS-Bewegung und Belastung insbesondere in Reklination sowie im Sinne von zervikogenen vagogastralen Störungen (S. 1 Ziff. 2).

Zum Verlauf hielt sie fest, der Verlauf der Schwindelsymptomatik bleibe wie bis anhin ausserordentlich unbefriedigend und führe auch bei jedem Geradeausgehen und jeder Kopfwendung zu Brechreiz mit wiederholten Zwerchfellkontraktionen und Erbrechen. Nun bewege sich auch noch der Boden nach einer Gehstrecke von 20 Minuten. In der Zwischenzeit sei auch jegliche Art von Erschütterung limitierend geworden. Der Beschwerdeführer könne als Beifahrer in einem Auto nicht mehr als fünf Minuten fahren und die Vibrationsersch tterungen in der U-Bahn, S-Bahn oder im Taxi würden kaum ertragen. Stop and Go-Manöver führten weiterhin zu Erbrechen. Der Beschwerdeführer habe eine Gehstrecke von knapp 30 Minuten, wenn er allein gehe. Nach Tätigkeiten, die eine mittlere Konzentration erforderten, müsse er spätestens nach 30 bis 60 Minuten zirka zwei bis drei Stunden ruhen. Es bestehe ein Dauerkopfschmerz mit Verstärkung bei jeglicher körperlicher Bewegung. Neu seien beim Lesen vertikale Photopsien aufgetreten, welche die Lesedauer auf höchstens 15 Minuten beschränken. Die HWS zeige nur für Reklination eine Einschränkung um 2/3 mit starker Nausea und Brechreaktion; Rotation in Reklination könne nicht mehr ausgeführt werden. Für die Seitneigung bestehe eine Nausea mit Brechreiz ab 2/3 mit starkem W rge- und Brechreiz (S. 2 Ziff. 3).

Dr. A. erachtete den Gesundheitszustand als stationär mit Phasen mit Verschlechterung (S. 1 Ziff. 1) und befand berufliche Massnahmen sowie Umschulungsmassnahmen in dieser Gesamtsituation als nicht durchführbar (S. 2 Ziff. 5).

E. 5

5.1. Im Revisionsverfahren ergingen folgende ärztliche Einschätzungen:

5.2. Dr. A. stellte im Bericht vom 5. Februar 2009 (Urk. 7/89/2-3) eine unveränderte Diagnose (unter Hinweis auf eine reversible Fazialisparese am 17. Mai 2002 links). Sie führte aus, der Beschwerdeführer habe eine sehr schwere HWS-Distorsion erlitten und in der Folge einen in der Welt nur sehr selten beobachtbaren horizontalen Schwindel mit Oszilopsien entwickelt, was ihn vollständig invalidisiert habe. In den letzten drei Jahren seien die Beschwerden weitgehend gleich geblieben. Während eines Arbeitsversuches vom 7. bis 25. November 2008 als Aushilfe in einem Delikatessengesch ft seien die Beschwerden, insbesondere der Schwindel und die Oszilopsien, massiv exazerbiert.

Anlässlich der Untersuchung vom 3. Dezember 2008 habe der Beschwerdeführer über einen dauernden Schmerz und Druckgefühl am lumbosakralen Übergang und weiterhin eine sofortige Schwindelausl sung mit Erbrechen bei raschen Kopfdrehungen und insbesondere Reklination geklagt. Die Reklinationsf higkeit in der segmentalen Untersuchung sei deshalb weiterhin vollständig blockiert und die HWS-Seitneigung beidseits um 1/3 blockiert. Die Rotation in Neutralstellung und in Reklination sei um 2/3 eingeschränkt, die Rotation in

Inklination (C1/2) nach rechts um 2/3 mit starken Schmerzen. Das Lendenwirbelkörper-4-Segment sei blockiert. Die Konzentrationsfähigkeit verbleibe unverändert eingeschränkt, lesen sei aktuell unter zehn Minuten möglich.

Dr. A. ___ hielt fest, auch der Langzeitverlauf zeige keine genügende Verbesserung der Gesamteinschränkung. Eine rehabilitative Massnahme sehe sie in keinem Bereich. Körperlich bleibe er stark belastungsunfähig, er könne in einer beruflichen Tätigkeit nicht eingesetzt werden.

E. 5.3

5.3.1 Das Gutachten des Zentrums N. ___ vom 7. September 2009 (Urk. 7/96) wurde von Dr. med. C. ___, FMH für Allgemeinmedizin, Dr. med. D. ___, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie von Dr. med. E. ___, FMH für Neurologie, erstellt. Es basiert auf den von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellten sowie vom Beschwerdeführer mitgebrachten Unterlagen und den jeweiligen fachspezifischen Untersuchungen vom 11. und 26. September 2009 (S. 4 f.).

5.3.2 Die Gutachter diagnostizierten einen Status nach Verkehrsunfall (Heckkollision) am 28. Juli 2000 mit HWS-Distorsion ohne begleitende MTBI (mild traumatic brain injury) sowie ein protrahiertes/residuelles Beschwerdebild mit zervikozephallem Schmerzsyndrom, klinisch leichtem Zervikalsyndrom und bewegungsabhängig ausgelöstes Nausea. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie akzentuierte (histrionische und narzisstische) Persönlichkeitseigenheiten, einen Status nach reversibler Fazialisparese links am 17. Mai 2002 sowie einen Tinnitus links nach Schiessunfall im Militär 1990 und rechts nach Verkehrsunfall am 28. Juli 2000 (S. 41).

5.3.3 Die Ärzte hielten aus, in psychiatrischer Hinsicht liege keine Erkrankung im Rahmen einer dissoziativen Störung vor, sofern die Beschwerden hinreichend durch körperliche Störungen erklärt werden könnten. Andernfalls sprächen gegen eine solche Erkrankung das Fehlen von ausgeprägten Belastungsfaktoren. Beim Beschwerdeführer liessen sich keine psychosozialen Probleme oder emotionalen Konflikte erkennen, die schwerwiegend genug seien, um in einem ursächlichen Zusammenhang mit den Beschwerden zu stehen. Ohne das Vorliegen aktueller somatischer Akten könne indes nicht schlüssig Stellung bezogen werden (S. 42 oben).

Die Gutachter hielten weiter fest, in neurologischer Hinsicht habe sich ein leichtes Zervikalsyndrom mit Bewegungseinschränkung der HWS vor allem infolge eines Würgereizes, nicht infolge von Schmerzen, ergeben. Eine relevante Tendomyose der Nackenmuskulatur habe nicht festgestellt werden können. Vor allem bei Inklination und Reklination des Kopfes sei der geschilderte Würgereiz in Erscheinung getreten, wobei klinisch kein Nystagmus habe festgestellt werden können (S. 42 unten).

Die Experten hielten zusammenfassend fest, eine abschliessende Beurteilung sei derzeit nicht möglich. Alleine aufgrund der erhobenen neurologischen und psychiatrischen Untersuchungsbefunde und eines Teils der aktenkundigen Berichte könne die weitgehende Invalidisierung für jegliche Tätigkeit nicht nachvollzogen werden. Andererseits lägen in den Akten gut dokumentierte Berichte des erfahrenen Otoneurologen der SUVA vor, welcher eine periphere Vestibulopathie zervikogenen Ursprungs mit ungenügender Kompensierung bestätigte. Für eine konklusive Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit sei eine erneute otoneurologische Untersuchung unerlässlich (S. 43).

5.4.1 Am 9. April 2010 (Urk. 7/113/13-19) berichtete Dr. B. über die ergänzende Untersuchung vom 8. April 2010. Er hielt fest, dass die früher beschriebene Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems nicht mehr objektiviert werden könne. Die geklagten Beschwerden (Schwindel, Mühe mit Fixieren eines Punktes, Trümmelgefühl, Übelkeit, Brechreiz, S. 2) entsprächen heute einem so genannten phobischen Schwindel zusammen mit den konditionierten vegetativen Symptomen. Weitergehende diagnostische Konsequenzen ergäben sich nicht, allenfalls werde durch eine verhaltenstherapeutische psychologische Betreuung eine positive Beeinflussung der vegetativen Symptomatologie erreicht werden können (S. 5 f.).

2. Dr. B. besttigte eine erhebliche Veränderung der medizinischen Befunde im neurootologischen Fachbereich und hielt fest, die von ihm früher in Aussicht gestellte, längerfristig zu erwartende zentrale Kompensation habe in der Zwischenzeit stattgefunden. Gleichzeitig und durchaus wie dies zu erwarten gewesen sei, habe sich dabei auch die zervikogene Symptomatologie, welche sich vor allem in vegetativen Symptomen äußert habe, zurückgebildet. Die damals (2002) klaren, objektiven Befunde als Folge des HWS-Traumas hätten sich in der Zwischenzeit praktisch vollständig zurückgebildet (S. 6 Ziff. 1 f.).

3. Als unzumutbar erachtete Dr. B. Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das Gleichgewichtsfunktionssystem (zum Beispiel auf Gerüsten und Leitern). Ansonsten erkannte er keine relevanten Störungen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Er besttigte sodann eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter dem Hinweis, dass wahrscheinlich eine gewisse Dekonditionierung für solche lang dauernden Tätigkeiten vorliege, auch im Hinblick auf die ausgeprägten vegetativen Symptome. Er empfahl eine schrittweise Rückkehr in die Erwerbstätigkeit im Rahmen einer psychologischen/verhaltenspsychologischen Begleitung und Betreuung (S. 6 Ziff. 3).

E. 5.5

5.5.1 Nach Kenntnisnahme dieser Resultate erfolgten neue Untersuchungen in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht durch die Ärzte des Zentrums N. (Urk. 7/113/7-10 und Urk. 7/113/11-12).

5.5.2 In ihrer abschliessenden Stellungnahme vom 2. Juni 2010 (Urk. 7/113/1-6) hielten die Gutachter fest, die subjektiv geklagten Symptome des Brechreizes, der schnellen Ermüdbarkeit sowie der Gleichgewichtsstörung sowie die visuellen Schwierigkeiten samt manchmal vorhandenen Nackenschmerzen könnten nicht mehr als Ausdruck einer organischen Störung betrachtet werden, sie seien demzufolge Ausdruck einer nicht näher bezeichneten dissoziativen Störung im Sinne einer Konversionsstörung. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit wie auch die psychosozialen Ressourcen des Beschwerdeführers seien nicht als eingeschränkt zu betrachten. Er sei ausserdem im Besitz von ausreichend guten Coping-Strategien, weshalb ihm eine Willensanstrengung zugemutet werden könne, die geklagten Beschwerden zumindest zum Teil zu überwinden.

4. Aus psychiatrischer Sicht attestierten die Experten eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % in der zuletzt ausgeübten wie auch einer alternativen Tätigkeit (S. 4 f.).

5.5.3. In neurologischer Hinsicht hielten die Gutachter fest, gestützt auf die Erkenntnisse des Dr. B. sei in einer selbständigerwerbenden Handelstätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit voller Leistungsfähigkeit grundsätzlich zumutbar. Die Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Baubranche sei ungeeignet, solange subjektiv Schwindelbeschwerden vorhanden seien. Zu berücksichtigen sei die Dekonditionierung für eine langdauernde Tätigkeit und die Konditionierung der ausgeprägten vegetativen Symptome, was eine schrittweise Anpassung beziehungsweise berufliche Wiedereingliederung erfordere. Die schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei zeitlich in Koordination mit den behandelnden Ärzten und einer ergänzend zu empfehlenden psychologisch/verhaltens- psychologischen Begleitung festzusetzen.

Pragmatisch sei in den ersten drei Monaten ab Untersuchungsdatum/-bericht von Dr. B. (9. April 2010) bei schrittweiser Steigerung der Arbeitsfähigkeit weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % gegeben. Nach Ablauf von drei Monaten sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen. Nach Ablauf eines halben Jahres, spätestens eines Jahres, sei aus neurologischer Sicht von einer wieder hergestellten vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 5).

5.5.4. Zusammenfassend bestätigten die Gutachter die erwähnten Arbeitsunfähigkeitsgrade im zeitlichen Verlauf und hielten fest, nach einem Jahr müsste eine Neuevaluation zur Frage stattfinden, ob tatsächlich eine höhere (als 50%ige) Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, insbesondere aus psychiatrischer Sicht (S. 6).

5.6. Dr. med. F., Allgemeinmedizin (D), vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin hielt am 23. Juni 2010 (Urk. 7/119/6-7) fest, bis zum Zeitpunkt der otoneurologischen Begutachtung solle gesamthaft von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Werkstatt- und Baustellenmitarbeiter sowie einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden. Nach Ablauf von drei Monaten werde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit geschätzt. Prognostisch werde in sechs Monaten, spätestens einem Jahr (April 2011), eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit erwartet. Unter psychologischer Begleitung sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit mit voller Leistungsfähigkeit unter subjektiver Willensanstrengung möglich.

E. 6

6.1. Vorwegzuschicken ist, dass die Gutachten des Zentrums N. (E. 5.3 und E. 5.5) den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise vollumfänglich entsprechen. So sind sie für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend und beruhen auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, welche in neurologischer und psychiatrischer Hinsicht erfolgten sowie nach Eingang der ergänzend in Auftrag gegebenen Berichterstattung durch Dr. B. (E. 5.4) erneut durchgeführt wurden. Die Expertisen berücksichtigen detailliert die geklagten Beschwerden und setzen sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie wurden in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Sodann sind die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet, dass sie prägend nachvollzogen werden können.

Die Gutachter legten - namentlich unter Hinweis auf die Untersuchungsergebnisse des Spezialisten Dr. B.____ - schlüssig dar, dass die subjektiven Beschwerden nicht mehr auf einer organischen Problematik fassen und eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit voller Leistungsfähigkeit grundsätzlich zumutbar ist.

6.2 Diese Erkenntnisse wurden weder beschwerdeweise bestritten (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. 2 ff.) noch liegt eine divergierende ärztliche Stellungnahme im Recht. So verzichtete namentlich Dr. A.____, auf deren Ausführungen die Zusprache sowie die Bestätigung der ganzen Rente im Wesentlichen basierte, und welche im Februar 2009 noch einen stationären Verlauf beschrieben hatte (E. 5.2), nach Kenntnisnahme der vollständigen Akten - samt Gutachten - der Beschwerdegegnerin (Versand am 9. Februar 2011, Urk. 7/139/1) auf eine abweichende Stellungnahme.

E. 6.3

6.3.1 Der Beschwerdeführer brachte einzig vor, gemäss neurootologischer Sicht sei gemäss Dr. B.____ eine psychologisch/verhaltenspsychologische Betreuung und Begleitung zwecks Rückkehr ins Erwerbsleben absolut zwingend, wobei eine Rückkehr ins Erwerbsleben möglicherweise mehrere Jahre in Anspruch nehme. Hierbei setzten sich die Gutachter Zentrums N.____ hinweg, wenn sie von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit nach Ablauf von drei Monaten ausgingen (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6). Die Beschwerdegegnerin hätte mithin vorerst eine psychologische/verhaltenspsychologische Begleitung und Betreuung im Rahmen der Wiedereingliederung in die Wege leiten müssen (Urk. 1 S. 9 Ziff. 7).

6.3.2 Hierzu bleibt festzuhalten, dass Dr. B.____ vorweg eine klar ausgewiesene Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers konstatierte und die bislang vorliegende Problematik der Störung des Gleichgewichtsfunktionssystems als nicht mehr objektivierbar bezeichnete. Er schilderte lediglich noch einen phobischen Schwindel mit konditionierten vegetativen Symptomen unter dem Hinweis, dass mittlerweile eine zentrale Kompensation stattgefunden habe. Weiter hätten sich die damaligen Befunde als Folge des HWS-Traumas zurückgebildet (E. 5.4).

Die von Dr. B.____ empfohlene psychologische/verhaltenspsychologische Begleitung und Betreuung begründete er mit der Dekonditionierung des Beschwerdeführers für länger dauernde Tätigkeiten (E. 5.4 in fine). Dies ist so zu verstehen, dass dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch eine vollumfängliche Arbeitstätigkeit zumutbar ist, aufgrund der Dekonditionierung aber nicht sofort eine ganztägige Leistung erbracht werden kann.

6.3.3 Zur Thematik der Dekonditionierung hat das Bundesgericht wiederholt festgehalten, dass diese bei der Beurteilung der Invalidität ausser Acht zu lassen ist, da die Invalidität definitionsgemäss auf Dauer beruht und die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 884/05 vom 15. März 2006 E. 2.2).

Sodann geht das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung vom Regelfall aus, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Ulrich Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Auflage, Zürich 2010, S. 383). Praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender

Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht im Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 dahin gehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (E. 3.3).

6.3.4.4. Demgemäss besteht vorliegend keine Veranlassung, von einer weiterhin andauernden vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, erfüllt er doch namentlich die praxisgemässen Kriterien für die Annahme der Unmöglichkeit der Selbsteingliederung nicht. Dr. B. schilderte denn auch keine anhaltende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers und machte auch das Wiedererlangen einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nicht von den erwählten Unterstützungsmassnahmen abhängig. Er empfahl diese lediglich im Hinblick auf die (kontrollierte) Steigerung der Arbeitsfähigkeit in praktischer Hinsicht. Dass der Beschwerdeführer ohne die Begleitung weiterhin arbeitsunfähig bleibt, kann den Ausführungen von Dr. B. nicht entnommen werden.

4.4.4. Sodann ist festzuhalten, dass es grundsätzlich Sache der versicherten Personen ist, medizinische Therapien durchzuführen, welche zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit beitragen können. Wenn der Beschwerdeführer im Nachgang zur Begutachtung keine Massnahmen eingeleitet hat, kann er dies nun nicht der Beschwerdegegnerin entgegenhalten.

6.3.5.4. Weiter ist festzuhalten, dass die quantitative Einschätzung der Gutachter des Zentrums N. von diesen explizit als "pragmatisch" betitelt wurde im Sinne einer Symbiose der medizinisch-theoretischen Beurteilung und dem arbeitspraktisch Wünschbaren. Dass sich die Gutachter einfach über die Angaben von Dr. B. hinwegsetzten, ist nicht zutreffend. Vielmehr handelt es sich um eine Konkretisierung der aus der neurootologischen Fachdisziplin gewonnenen Erkenntnisse in gesamtmedizinischer Sicht.

6.3.6.4. Der Beschwerdeführer übersieht mit seiner Argumentation sodann den Umstand, dass sowohl Dr. B. als auch die Gutachter des Zentrums N. grundsätzlich von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers binnen eines Jahres ausgingen und nicht lediglich von einer 50%igen, wovon die Beschwerdegegnerin ausgegangen ist. Die angefochtene Verfügung datiert vom 26. Mai 2011 und damit über ein Jahr nach der Untersuchung bei Dr. B. (8. April 2010), weshalb an sich eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit zu thematisieren gewesen wäre. Angesichts der verbleibenden Ungewissheiten und der Zurückhaltung bei der Abänderung eines Entscheides zu Ungunsten der Versicherten ist indes von der Androhung einer Reformatio in peius abzusehen.

4.4.4. Jedenfalls aber ist mit den Ärzten von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nach Ablauf von sechs Monaten nach der Untersuchung bei Dr. B. auszugehen. Dass der Beschwerdeführer weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig sein soll, ist demgegenüber nicht nachvollziehbar. Immerhin ergibt sich in praktischer Hinsicht aus den Akten, dass es ihm möglich war, wiederholt Reisen in die Vereinigten Staaten zu absolvieren (Urk. 7/106 und Urk. 7/110)

und dort - nebst Therapiebesuchen - weit verstreute Freunde zu besuchen sowie Musikunterricht zu nehmen. Sodann war es ihm möglich, in einem Musikstudio eine eigene CD aufzunehmen und diese - wenn auch in bescheidener Stückzahl - zu vertreiben (Urk. 7/115). Die Annahme einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit erscheint angesichts dieser Verhältnisse als unzutreffend.

6.3.7.1.1. Auf die Kritik des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 15 ff. Ziff. 10) am Bericht von RAD-Ärztin Dr. F. ___ (E. 5.6) ist nicht weiter einzugehen, da für die Entscheidungsfindung nicht darauf abzustellen ist, es sich lediglich um eine medizinische Zusammenfassung der gutachterlichen Einschätzung und nicht um die Darlegung eigener Untersuchungsergebnisse handelt.

6.4.1.1. Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und es ihm möglich ist, eine angepasste Tätigkeit jedenfalls im Umfang von 50 % auszuüben.

E. 7

7.1.1.1.1. Zu prägen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen.

1.1.1.1.1. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 7.2

7.2.1.1.1. Die Beschwerdegegnerin errechnete im Rahmen ihres Einkommensvergleiches ein Valideneinkommen von Fr. 67'000.-- und stützte sich dabei auf die statistischen Löhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für einfache Arbeiten im Baubereich. Dies mit der Begründung, nach Abschluss der Maschinenbau-Ausbildung mit HTL-Diplom habe der Beschwerdeführer als Werkstatt- und Baustellenmitarbeiter gearbeitet (Urk. 2, Verfugungsteil 2 S. 1 unten).

1.1.1.1.1. Das Invalideneinkommen errechnete sie anhand der statistischen Werte für eine einfache kaufmännisch-administrative Tätigkeit und gewährte einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn (Urk. 2, Verfugungsteil 2 S. 2 oben).

7.2.2.1.1. Der Beschwerdeführer machte in Bezug auf das Valideneinkommen geltend, auf die ab September 1999 innegehabte Anstellung bei der Firma Y. ___ könne nicht abgestellt werden, habe diese doch eine vorübergehende Zwischenlösung dargestellt im Rahmen eines Projektes als Vizedirektor einer Stiftung für gefährdete Kinder in G. ___.

Zuvor habe er in einer Firma Leute gefÃ¼hrt und sei als SelbstÃ¤ndigerwerbender bei der Entwicklung neuer optischer Verteilsysteme tÃ¤tig gewesen. Als Maschinenbauingenieur wÃ¼rde er heute ohne weiteres mindestens Fr. 120'000.-- verdienen (Urk. 1 S. 13).

Â Â Â Â Â Â Â Â Zum Invalideneinkommen fÃ¼hrte er aus, er habe nie kaufmÃ¤nnisch-administrative TÃ¤tigkeiten ausgefÃ¼hrt, es mÃ¼sse vielmehr von einer HilfsarbeitertÃ¤tigkeit ausgegangen werden (Urk. 1 S. 14).

7.3 Â Â Â Â Den Akten ist zu entnehmen, dass der BeschwerdefÃ¼hrer nach seiner Ausbildung zum Maschineningenieur HTL (Diplom vom 15. Oktober 1993, Urk. 7/2/5) weiterhin bei der damaligen Arbeitgeberin H. ___ AG angestellt blieb und parallel dazu eine Handelsverbindung mit Ayurvedamedizin aufbaute sowie eine Stiftung fÃ¼r eine HÃ¶rbehindertenschule in G. ___ mitgrÃ¼ndete. GemÃ¤ss seinen Angaben im Rahmen der Begutachtung erfolgte die Anstellung (zu 60 %) bei der Firma Y. ___ zum Zwecke der Aneignung von Fertigkeiten, die er beim Bau der HÃ¶rbehindertenschule in G. ___ anwenden wollte (Urk. 7/96/1-44 S. 23).

Â Â Â Â Â Â Â Â Im individuellen Konto des BeschwerdefÃ¼hrers vom 5. Oktober 2001 (Urk. 7/12/1-2) finden sich Einkommen zwischen Fr. 63'346.-- und Fr. 85'870.-- bei der H. ___ AG in den Jahren 1991 bis 1995 (letzter Eintrag im Januar 1996). Hernach bezog der BeschwerdefÃ¼hrer von Juni 1996 bis Januar 1997 Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war fÃ¼r den Monat Juni 1996 als SelbstÃ¤ndigerwerbender gemeldet. In den Jahren 1998 und 1999 war er als NichterwerbstÃ¤tiger erfasst und im Jahr 2000 erfolgte die Abrechnung seiner Einkommen bei der Firma Y. ___ (effektive Anstellung ab November 1999, Urk. 7/14 Ziff. 1).

7.4 Â Â Â Â Aus dem geschilderten Werdegang ist ersichtlich, dass der BeschwerdefÃ¼hrer nach seiner Ausbildung nie auf dem Beruf als Maschineningenieur gearbeitet hat. Nach der Aufgabe der Stelle bei der H. ___ AG versuchte er, eine selbstÃ¤ndige ErwerbstÃ¤tigkeit zu etablieren und engagierte sich in sozialer Hinsicht. Die Schule wurde dann wegen kultureller Probleme per Mitte 2001 geschlossen (effektiv bereits zwei Jahre davor, Urk. 7/117/1).

Â Â Â Â Â Â Â Â Bei diesem Werdegang ist es nicht Ã¼berwiegend wahrscheinlich, dass der BeschwerdefÃ¼hrer im Jahr der Rentenherabsetzung (2011) als Maschinenbauingenieur tÃ¤tig wÃ¤re. Zum Zeitpunkt der AuflÃ¶sung des Arbeitsvertrages mit der H. ___ AG (Januar 1996) war der BeschwerdefÃ¼hrer knapp 30 Jahre alt und etablierte sich in der Folge nicht im erwÃ¤hnten Segment. Vielmehr finden sich im individuellen Konto - mit Ausnahme der ArbeitslosenentschÃ¤digung - keine Einkommen mehr, mit welchen der Lebensunterhalt ausreichend hÃ¤tte bestritten werden kÃ¶nnen. Ein Valideneinkommen von Fr. 120'000.-- ist demgemÃ¤ss nicht plausibel.

Â Â Â Â Â Â Â Â AnzufÃ¼gen ist, dass angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung Ã¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen das Valideneinkommen grundsÃ¤tzlich aufgrund der EintrÃ¤ge im individuellen Konto der AHV bestimmt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2012 vom 12. MÃ¤rz 2012 E. 2.1.2). Dies hÃ¤tte fÃ¼r den BeschwerdefÃ¼hrer - angesichts der nicht lebenskostendeckenden Einkommen - indes zur Folge, dass fÃ¼r das Valideneinkommen auf einen Ã¤usserst tiefen Wert abzustellen wÃ¤re.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Marco Unternährer
- 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 15. Juli bis und mit 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 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).

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