

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01055 vom 12. September 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01055

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01055 du 12 septembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01055 del 12 settembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind

vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

Bei Renten der Invalidenversicherung im Besonderen ist sodann zu beachten, dass die Ermittlung des Invaliditätsgrades verschiedene Ermessenszüge aufweisende Elemente und Schritte umfasst. Zu denken ist namentlich an die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall bedingte Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] und Art. 6 ATSG). Hier bedarf es für die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit einer qualifiziert rechtsfehlerhaften Ermessensbestätigung. Scheint die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Rentenzusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweisen; ferner BGE 129 V 433 E. 3, 125 V 368 E. 2 und 3).

E. 1.3

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

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2

Gegen die Verfügung vom 9. September 2014 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Oktober 2014 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine halbe Rente auszurichten (Urk. 1).

Die IV Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. November 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 22. Dezember 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 13). Am 22. Januar 2015 erklärte die Beschwerdegegnerin, sie verzichte auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 17). Mit Verfügung vom 29. Januar 2015 wurde das mit Beschwerdeerhebung gestellte Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen; gleichzeitig wurde ihm das Doppel der Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 22. Januar 2015 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 18).

Zur mit Verfügung vom 27. Juli 2016 (Urk. 21) in Aussicht gestellten möglichen substituierten Begründung nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 18. August 2016 Stellung (Urk. 23).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, der Versicherungsträger könne auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei. Die Diagnosen, welche im vorliegenden Fall bei der Rentenzusprache bestanden hätten, seien nicht geeignet gewesen, einen erheblichen und langdauernden Gesundheitsschaden zu begründen. Indem der Sachverhalt nicht korrekt festgestellt worden sei, sei die rentenzusprechende Verfügung zweifellos unrichtig und wiedererwägungsweise aufzuheben. Die aktuell diagnostizierte Dysthymie sei sodann von vornherein nicht invalidisierend. Wenn in einem Rentenrevisionsverfahren kein

invalidisierender Gesundheitsschaden mehr festgestellt werden könne, seien auch keine Rentenleistungen mehr geschuldet. Da der Versicherte seine Man date nie aufgegeben habe respektive ohne Unterbruch zumindest einer Teiler werbstätigkeit nachgegangen sei, könne ihm die Selbsteingliederung ohne wei teres zugemutet werden; entsprechend seien keine Eingliederungsmassnahmen notwendig. Die gegen die in Aussicht gestellte Rentenaufhebung gerichteten Einwände seien unbegründet (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass die ursprüngliche Rentenzusprache vertretbar gewesen und seine Arbeitsfähigkeit aufgrund eines weiterhin andauernden gravierenden Gesundheitsschadens nach wie vor hochgradig beeinträchtigt sei. Entsprechend gehe es nicht an, die ur sprüngliche rentenzusprechende Verfügung wiedererwägungsweise aufzuheben und die Ausrichtung der Rentenzahlungen ex nunc et pro futuro einzustellen. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Erlass der rentenzusprechen den Verfügung sei ebensowenig ausgewiesen, weshalb die Einstellung der Ren tenleistungen auch nicht mit Art. 17 ATSG begründet werden könne (Urk. 1, 13 und 23).

E. 3.1.1

Dr. med. B.____, Facharzt FMH Innere Medizin, berichtete am 16. Januar 2011, der Beschwerdeführer habe sich im Zusammenhang mit einer Depression sowie Angst- und Panikattacken in letzter Zeit regelmässig behan deln lassen. Das Ganze habe im Juli 2010 begonnen; er habe den Patienten vom 5. bis 9. Juli 2010 zu 100 % arbeitsunfähig schreiben müssen. Bereits damals habe er ihm als Therapie gegen die Schlaflosigkeit Seresta und Ritrovil abgege ben. Im November 2010 habe er die medikamentöse Unterstützung mit Efexor ausbauen müssen. Wegen der exazerbierenden Depression sei der Beschwerde führer sodann vom 4. bis 23. Oktober und vom 1. November bis Ende Dezember 2010 arbeitsunfähig gewesen. Der Patient habe immer wieder versucht, zu ar beiten, was ihm jedoch nicht gelungen sei. Er habe ihm eine psychiatrische Be gleitung empfohlen, damit die Arbeitsfähigkeit schneller wieder hergestellt wer den könne. Aktuell habe der Beschwerdeführer mit einem Facharzt Kontakt auf genommen und habe nach seinen Informationen erste Termine vereinbart (Urk. 8/3 S. 18).

Am 11. Mai 2011 berichtete Dr. B.____ weiter, sein Patient habe sich nun psychiatrisch mit Gesprächen und medikamentös behandeln lassen. Es gehe ihm deutlich besser. Gegenwärtig sei er noch zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Prognostisch könne festgehalten werden, dass der Patient wahrscheinlich wieder arbeitsfähig werde und die Invalidenversicherung nicht zum Tragen komme. Die Anmeldung sei bloss auf Verlangen des Krankentaggeldversicherers erfolgt (Urk. 8/12).

E. 3.1.2

Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychothera pie , diagnostizierte eine seit November 2010 bestehende Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21). In seinem Bericht vom 15. Juni 2011 führte er aus, der Beschwerdeführer sei in unauffälligen Verhältnissen aufgewachsen, habe eine Notariatslehre absolviert, später das Notariatspatent erworben und sei dann in eine Immobilienfirma eingetreten, deren CEO er seit 14 Jahren sei. Im Militär habe er den Rang eines Majors bekleidet und 1350 Dienstage geleistet. Er sei verheiratet und kinderlos. Im Juli 2008 habe er einen Herzinfarkt erlitten, zu Beginn des Monats Juli 2010 habe er eine schwere Pneumonie durchgemacht,

wovon er sich nie recht erholt habe. Ab November 2010 sei ein "Burnout" evident geworden. Dr. A.____ fuhr fort, er be handle den Beschwerdeführer seit dem 27. Januar 2011, die letzte Kontrolle sei am 15. Juni 2011 erfolgt. Vom 27. Januar bis zum 28. Februar 2011 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Mai 2011 attestiere er eine Arbeitsunfähigkeit von 70 - 80 %. Es bestehe weiterhin eine deutliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Nach drei Arbeitstagen im Umfang von sechs Stunden sei der Beschwerdeführer erschöpft und verbringe den nächsten Tag weitgehend dösend zu Hause. Nach einer vorübergehenden Verbesserung habe sich der Zustand seit Anfang Mai wieder verschlechtert, was möglicherweise in Zusammenhang mit einer hartnäckigen ORL-Infektion stehe, die am 7. Juli 2011 operativ angegangen werden solle (Urk. 8/11).

Am 5. November 2011 berichtete Dr. A.____, dass sich beim Beschwerdeführer weiterhin eine depressive Symptomatik mit Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, rascher Ermüdbarkeit und sozialem Rückzug finden lasse. Der Versicherte habe mehrere Versuche, seine Arbeit wieder aufzunehmen, vorzeitig abbrechen müssen. Er habe deshalb erneut vollständig, für jede Tätigkeit, arbeitsunfähig geschrieben werden müssen. Dies gelte bis mindestens Ende Januar 2012. Der Beschwerdeführer habe seine Position als CEO definitiv aufgegeben und plane, ab April 2012 andere Aufgaben in der Firma zu übernehmen. Was das Ressourcenprofil für eine angepasste Tätigkeit und berufliche Massnahmen angehe, könnten erst im Februar/März 2012 genauere Angaben gemacht werden; es sei jedoch davon auszugehen, dass die Übernahme von Führungsverantwortung nur in sehr beschränktem Umfang möglich sein werde (Urk. 8/14).

E. 3.1.3

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Hals-Nasen-Ohrenkunde sowie Hals- und Gesichtschirurgie, diagnostizierte eine Nasenatmungsbehinderung bei Septumdeviation und hyperreaktiver Rhinopathie sowie eine chronische Rhinosinusitis ohne Polypenbildung. Zur Anamnese hielt er fest, der Patient leide mehrmals jährlich unter Nasennebenhöhlenentzündungen. Vor Jahren sei bereits einmal eine Nasennebenhöhlenoperation durchgeführt worden. Vom 7. bis 8. Juli 2011 habe sich der Patient im Spital D.____ für einen operativen Eingriff stationär aufgehalten. In der Folge sei er bis am 22. Juli 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die berufliche Tätigkeit habe am 23. Juli 2011 wieder vollumfänglich aufgenommen werden können. Darüberhinaus sei aus ORL-Sicht keine weitere Einschränkung der Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit zu erwarten. Bei der Abschlusskontrolle am 2. August 2011 hätten sich reizlose Verhältnisse in der Nase und den Nasennebenhöhlen gezeigt (Urk. 8/18).

E. 3.1.4

RAD-Arzt dipl. med. E.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, untersuchte den Beschwerdeführer am 19. April 2012 (Urk. 8/22: Untersuchungsbericht vom 23. April 2012) und erhob folgenden Befund: "Der Versicherte erschien pünktlich zum vereinbarten Untersuchungstermin, war altersentsprechend korrekt und gepflegt gekleidet, wirkt leicht vorgealtert. Die Kontaktaufnahme war ohne Probleme möglich, gestellte Fragen wurden bereitwillig beantwortet. Im Kontakt freundlich zugewandt. Die Sprache war normal laut, gut moduliert, schweizerdeutscher Dialekt. Der Versicherte war wach, allseits orientiert. Während der ca. 100-minütigen Exploration keine deutlichen Störungen der Konzentration oder Merkfähigkeit feststellbar. Diskrete Gedächtnisstörung vor allem im Bereich von Zahlen, Jahresangaben. Anamnestisch wird über mehrere kleinere Schäden

am PKW berichtet, die er in der letzten Zeit verursacht habe. Die Intelligenz erscheint im Normbereich entsprechend der durchlaufenen Ausbildung. Anamnestisch wird über Gedanken kreisen und Grübeln berichtet. Inhaltlich unauffälliges Denken. Kein Anhaltspunkt für Ich-Störungen, kein Anhalt für Wahrnehmungsstörungen. Affektiv wirkt der Versicherte ausgeglichen bis leicht depressiv ausgelenkt. Anamnestisch wird über gewisse Zukunfts- und Existenzängste berichtet. Zeitweilig klingt eine gewisse Selbstwertproblematik an. Der Versicherte ist vom Affekt her gut schwingungsfähig, wirkt eher rational, wenig emotional spürbar. Kein Anhalt für Suizidalität, kein Anhalt für Zwänge, diskretes Morgentief, leichter sozialer Rückzug" (Urk. 8/22 S. 3 f.). Dipl. med. E. ___ führte sodann aus, der Versicherte habe nach unauffälliger Kindheit eine normale Schul- und Berufslaufbahn eingeschlagen. Bis zum Herzinfarkt im Jahr 2008 habe er "ein Leben auf der Überholspur geführt, mit mehreren Geschäften und zusätzlichen Aufgaben in der Gemeinde und Verbänden". Der Herzinfarkt sei ein einschneidendes Erlebnis gewesen; der Versicherte habe danach das Gefühl gehabt, nicht mehr alles unter Kontrolle zu haben. In der Folge habe er sich aus seinem Unternehmen finanziell zurückgezogen, was ihm nicht leicht gefallen sei, da sein Einkommen nun geringer sei. Die plötzliche Abnahme seiner Leistungsfähigkeit und der finanzielle Rückzug aus dem Unternehmen müsse zu einer massiven Kränkung des bis dahin sehr aktiven und agilen Versicherten geführt haben. Umso schwieriger erscheine die Rückkehr an den angestammten Arbeitsplatz als CEO, da neben der reduzierten Leistungsfähigkeit und der mangelnden Fähigkeit, sich abzugrenzen, die Erwartungen an ihn hoch seien, so wie früher weiter zu machen. Dies sei hinsichtlich der Ressourcen jedoch nicht so ohne weiteres möglich. Verschiedene Studien zeigten, dass auch nach Abklingen einer Depression noch verschiedene Dysfunktionen weiter bestehen bleiben würden, besonders im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration. Dafür müsse deutlich mehr Energie aufgewendet werden, was zu einer erhöhten Erschöpfbarkeit führe. Bis heute sei es dem Versicherten nur ansatzweise gelungen, sein Leben neu zu ordnen und sich aus einigen Ämtern zurückzuziehen. Aktuell falle noch eine reduzierte Belastbarkeit und eine gesteigerte Erschöpfbarkeit auf, zusätzlich seien die Aufmerksamkeitsfunktionen noch leicht eingeschränkt. Die depressive Symptomatik sei noch in Form eines leichten Morgentiefs und einem Libidoverlust nachweisbar. Trotz allem sei der Versicherte in der Lage gewesen, zwei mal den Wohnort zu wechseln. Die in den Unterlagen genannte Anpassungsstörung lasse sich inhaltlich zwar nachvollziehen, allerdings sei die depressive Symptomatik deutlich stärker ausgeprägt, als es für eine Anpassungsstörung üblich sei (Urk. 8/22 S. 4 f.). Der untersuchende RAD-Arzt diagnostizierte darauf einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode, aktuell noch leichtgradig, sowie akzentuierte narzisstische und anankastische Persönlichkeitszüge (Urk. 8/22 S. 4) und hielt fest, von Oktober 2010 bis April 2011 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden; ab Mai 2011 eine solche von 70 % für die Tätigkeit als CEO und von 50 % für eine angepasste Bürotätigkeit mit normalen intellektuellen Anforderungen ohne Führungsfunktion. Sodann führte dipl. med. E. ___ aus, ab April 2012 bestehe noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als CEO und eine 30%ige Einschränkung für eine angepasste Tätigkeit. Da die Arbeitsfähigkeit steigerbar sei, habe eine medizinische Neubeurteilung in zwölf Monaten zu erfolgen (Urk. 8/22 S. 5).

E. 3.2

Gestützt auf die Beurteilung des RAD sprach die IV Stelle dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Oktober 2011 bis 30. Juni 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente und mit Wirkung ab 1. Juli 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine

halbe Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 8/33, 8/42 und 8/45).

E. 4.1

Nachdem die IV Stelle ein amtliches Rentenrevisionsverfahren eröffnet hatte, erklärte der Beschwerdeführer am 28. September 2013, er sei aktuell für die Y.____ AG in einem 40 %-Pensum tätig (Urk. 8/48). Dem Arbeitgeberbericht vom 9. Dezember 2013 kann sodann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer seit 1. Januar 2013 seine angestammte Funktion als CEO während 3,4 Stunden pro Tag ausübte und ein seiner Arbeitsleistung entsprechendes Salär von jährlich Fr. 71'760.-- bezog (Urk. 8/52).

E. 4.2

Dr. A.____ verwies in seinem Bericht vom 14. Dezember 2013 zur Anamnese zunächst auf die Ausführungen in seinem Vorbericht vom 15. Juni 2011. Sodann führte er aus, im Verlauf habe sich das Zustandsbild des Versicherten etwas verbessert und stabilisiert. Seit ungefähr Anfang 2013 arbeite er zu 40 % als CEO mit reduzierten Aufgaben in seiner Firma. Ende November 2013 sei die Ehefrau nach kurzer schwerer Krankheit gestorben. Es handle sich um einen gepflegten 56-jährigen Mann. Bewusstsein, Orientierung und Denken seien intakt. Die Schilderungen des Beschwerdeführers seien offen und differenziert, es entwickle sich ein guter affektiver Rapport. Eine adäquate Trauer nach dem Tod seiner Ehegattin sei gut spürbar. Er sei weiterhin viel weniger leistungsfähig und speditiv als früher; er sei nicht mehr in der Lage, mehrere Dinge gleichzeitig zu erledigen, zudem nehme er keine auswärtigen Aufgaben wie Teilnahme an Konferenzen und Ausstellungen mehr wahr, weil diese ihn zu stark belasten würden. Es bestünden weder Hinweise auf grobe Störungen von Aufmerksamkeit, Auffassung und Gedächtnis noch solche auf psychotisches Erleben. Gestützt auf diesen Befund diagnostizierte Dr. A.____ eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) nach langdauernder Belastung; differentialdiagnostisch zog er ausser dem eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung (ICD-10 F62.1) in Betracht. Zur gegenwärtigen Behandlung führte er sodann aus, alle zwei Monate würden psychiatrisch-psychotherapeutische Sitzungen stattfinden; die aktuelle Medikation bestehe aus Efexor, Remeron und Stilnox. Seit ungefähr Anfang 2013 betrage die Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte angestammte Tätigkeit noch 30 % (Urk. 8/53).

E. 5.1

Der behandelnde Facharzt Dr. A.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 15. Juni 2011 eine seit November 2010 bestehende Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und beschrieb ein depressives Zustandsbild, dessen Schweregrad die Arbeitsfähigkeit in wesentlichem Umfang einschränkt (Urk. 8/11). Am 5. November 2011 berichtete Dr. A.____, dass sich die depressive Symptomatik nach einer vorübergehenden leichten Besserung wieder verschlechtert habe, so dass er den Beschwerdeführer erneut zu 100 % arbeitsunfähig habe schreiben müssen (Urk. 8/14). Auch RAD-Arzt dipl. med. E.____ stellte bei seiner Untersuchung am 19. April 2012 noch depressive Symptome fest, deren Schwere eine Einschränkung von 50 % in der angestammten Tätigkeit und von 30 % in einer angepassten Tätigkeit ohne Führungsfunktion rechtfertigte (Urk. 8/22). Entgegen der mit der Beschwerde vertretenen Ansicht geht aus dem Bericht des behandelnden Facharztes vom 14. Dezember 2013 hervor, dass sich die zuvor bestehende depressive Symptomatik zu Beginn des Jahres 2013 - und damit klarerweise nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. Dezember 2012 - gebessert hatte, was sich auch in der Diagnosestellung, in

einer Verringerung der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit und in einer massiven Reduktion der Behandlungsfrequenz niederschlug. Wenn Dr. A. ___ nun auf Intervention der Rechtsvertreterin hin seine damalige Beurteilung revidiert (vgl. sein dahingehendes Schreiben an die Rechtsvertreterin vom 3. Oktober 2014, Urk. 3), ist dies weder nachvollziehbar noch glaubhaft. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte (so etwa Urteil des Bundesgerichts I 570/04 vom 21. Februar 2005 S. 5.1 mit Hinweisen) mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung tragen soll und darf (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Indem Dr. A. ___ dem Beschwerdeführer ab Beginn des Jahres 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % in der angestammten Tätigkeit attestierte, obwohl kaum mehr krankheitswertige Befunde zu erheben waren, hat er seinen Ermessensspielraum zu Gunsten seines Patienten vollständig ausgeschöpft. Dass ihm sowohl bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als auch bei der Diagnosestellung ein "dummer, bedauerlicher" Fehler unterlaufen sein sollte (vgl. Urk. 3), steht im Widerspruch zur klaren Aktenlage.

E. 5.2

Daran vermögen die Einwände der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Dr. A. ___ war sich im Dezember 2013 bewusst, dass er einen Verlaufsbericht erstattete, da er auf seinen früheren Bericht Bezug nahm (Urk. 8/53 S. 6). Entsprechend spielt es keine Rolle, welches Berichtsformular verwendet worden war. Unbehelflich ist es sodann, wenn vorgebracht wird, Dr. A. ___ habe im Jahr 2013 rückwirkend auf das Jahr 2010 eine Dysthymie diagnostiziert. Dies trifft offensichtlich nicht zu; Dr. A. ___ stellte die von ihm früher erhobenen Befunde, welche eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigten, denn auch nicht in Frage. Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2011 alle zwei Wochen eine psychiatrisch-psychotherapeutische Sitzung in Anspruch nahm (Urk. 8/11 S. 7), während im Jahre 2013 solche bloss noch alle zwei Monate stattfanden (Urk. 8/53 S. 7), ist es schliesslich unverständlich, wenn dipl. med. E. ___ in seiner Stellungnahme vom 13. Januar 2014 - ohne dies auch nur ansatzweise zu begründen - dafür hielt, dass eine Veränderung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen sei (Urk. 8/54 S. 3). Entsprechend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache wesentlich verbessert hat und seine Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2013 höchstens noch zu 30 % eingeschränkt ist.

E. 5.3

Bei dieser Sachlage kann offenbleiben, ob die rentenzusprechende Verfügung vom 6. Dezember 2012 nicht als zweifellos unrichtig zu betrachten wäre.

E. 6

Wenn der Beschwerdeführer aber wieder in der Lage ist, seine angestammte Tätigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von 70 % auszuüben, resultiert eine rentenausschliessende Erwerbseinbusse von 30 %. Da er seine angestammte Tätigkeit im Kader eines Immobilienunternehmens nie ganz aufgegeben hat - und er nach wie vor als Präsident des Verwaltungsrates der Y. ___ AG amtiert, ist ihm eine Selbsteingliederung ohne weiteres zumutbar.

E. 7

.
Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung, mit welcher die bisher aus gerichtete Invalidenrente aufgehoben wurde, nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 8

.
Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Silvia Bucher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 23 - 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).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
Hurst Hausammann

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