

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01231 vom 20. November 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01231 du 20 novembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01231 del 20 novembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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).

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.

E. 1.2

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 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.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

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 ausgleichener 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte 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. 2

S. 6-7, Urk. 5/145). Es ist jedoch umstritten, ob die Invalidenrente im Rahmen einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG zu reduzieren ist (Urk. 1, Urk. 2).

Da die Mitteilungen zur Rentenbestätigung vom 17. Juni 2004 (Urk. 5/84) und vom 7. August 2007 (Urk. 5/91) lediglich auf kurzen Verlaufsberichten des behandelnden Hausarztes Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 1. Juni 2004 (Urk. 5/82) beziehungsweise vom 24. Juli 2007 (Urk. 5/ 89) beruhten, ist im Rahmen jener Rentenrevisionen keine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung erfolgt. Es ist somit der Gesundheitszustand im Zeitpunkt der ursprünglich en rentenzusprechenden Verfügung vom 23. März 2003 (Urk. 5/65) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) zu vergleichen um abzuklären, ob ein Rentenrevisionsgrund vorliegt .

E. 2.1

Die IV-Stelle hielt in der Verfügung vom 22. Oktober 2014 fest, dass die Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 entgegen ihren Ausführungen im Vorbescheid vom 17. Juni 2013 (Urk. 5/139) nicht zur Anwendung komme , da der Versicherte mehr als fünfzehn Jahre lang eine Invalidenrente bezogen habe. Es liege jedoch eine Verbesserung des Gesundheitszustands vor, da ausser der mittelgradigen depressiven Störung keine psychischen Störungen mehr feststellbar seien. Der Versicherte könne zu 50 % einer angepassten Tätigkeit nachgehen, wobei die angestammte Tätigkeit als PC-Berater auch angepasst sei. Es resultiere im Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 53 % und somit noch ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer liess insbesondere geltend machen, dass sein Gesundheitszustand sich nicht verbessert, sondern vielmehr verschlimmert habe, weshalb es an einem Grund für eine Rentenrevision fehle. Zudem habe die IV-Stelle das Validen- und das Invalideneinkommen unzutreffend festgelegt sowie einen zu geringen behinderungsbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen. Es sei ihm weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten (Urk. 1).

E. 2.3

Zwischen den Parteien besteht inzwischen Einigkeit, dass eine Revision nach der Schlussbestimmung der Änderung des IVG vom 18. März 2011 nicht in Frage kommt, da der Versicherte seit mehr als fünfzehn Jahren eine ganze Invalidenrente bezieht (Urk. 1).

E. 3.1.1

Es ist zunächst auf die ärztlichen Gutachten einzugehen, welche bei der ursprünglichen Zusprechung der ganzen Invalidenrente am 23. März 2003 (Urk. 5/65) vorlagen. Die Invalidenrente wurde dem Versicherten insbesondere basierend auf dem psychiatrischen Obergutachten von Dr. C.____ zugesprochen, welches sich mit den beiden psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. B.____ auseinandersetzte.

Dr. Z.____ nannte im von der Suva in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten vom 20. April 1999 (Urk. 5/29/11) die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) und eines anhaltenden Gebrauchs von Cannabinoïden (ICD-10 F12.25). Zu den Zusatzfragen der Suva führte er am 7. Juli 1999 aus, es lägen keine psychischen Störungen vor, welche dazu führten, dass dem Versicherten eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht oder nur beschränkt zugemutet werden könnte (Urk. 5/31).

E. 3.1.2

Der Versicherte gab ein psychiatrisches Privatgutachten bei Dr. B.____ in Auftrag. Dr. B.____ stellte im Gutachten vom 19. Oktober 1999 die Diagnose „andere andauernde Persönlichkeitsänderungen“ hier „Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom“ (ICD-10 F62.8). Der Versicherte sei wegen der starken und häufigen Schmerzen mit damit verbundenem Unwohlsein nicht mehr arbeitsfähig. Ein beruflicher Einsatz sei ihm kaum zumutbar, wenn man von ganz geringen Belastungen absehe (Urk. 5/37/39).

E. 3.1.3

Aufgrund der beiden sich widersprechenden psychiatrischen Gutachten liess die Suva von Dr. C.____ ein psychiatrisches Obergutachten erstellen. Dr. C.____

verfasste das Gutachten vom 30. Juli 2002 basierend auf vier Explorationsgesprächen mit dem Versicherten sowie den ihm von der Suva zur Verfügung gestellten Akten (Urk. 5/49/4). Im Gutachten wurden zunächst die vorhandenen Akten auszugsweise wiedergegeben (Urk. 5/49/5-17). Anschliessend erfolgte eine Familienanamnese, eine persönliche Anamnese, eine Beziehungsanamnese, eine Suchtanamnese und eine somatische Anamnese (Urk. 5/49/18-30). Weiter hielt der Gutachter die Ausführungen des Versicherten zum Unfallereignis, zum medizinischen Rehabilitationsverlauf, zur beruflichen Rehabilitierung, zur sozialen und finanziellen Situation sowie zum Verhältnis zur Unfallversicherung fest (Urk. 5/49/30-39). Sodann ging Dr. C.____ im Gutachten ausführlich auf die geklagten Beschwerden ein (Urk. 5/49/39-49), hielt die Ergebnisse seiner eigenen Untersuchungen fest (Urk. 5/49/49-51) und setzte sich mit den in den Akten vorhandenen psychiatrischen Berichten, insbesondere den psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ und Dr. B.____, auseinander (Urk. 5/49/51-54).

E. 3.1.4

Dr. C.____ hielt fest, die Kindheit und Jugend des Versicherten weisen eine über durchschnittliche Anzahl von Belastungsfaktoren auf (Krankheit des Vaters, Trennung der Eltern, mehrere Wohnortwechsel), was für die psychische Entwicklung des Versicherten von entscheidender Bedeutung gewesen sei. Doch es fänden sich keine Hinweise darauf, dass die berufliche und soziale Leistungsfähigkeit des Versicherten vor dem Verkehrsunfall vom 10. März 1995 in dauerhafter Art und Weise eingeschränkt gewesen sei. Anlässlich dieses Unfalls habe der Versicherte eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten, wobei er den Unfall als potentiell lebensbedrohendes Ereignis erlebt habe. Zum Zeitpunkt des Unfalls sei der Versicherte in einen Konflikt am Arbeitsplatz verwickelt gewesen, der bereits vor dem Unfall zur Kündigung durch ihn geführt habe (Urk. 5/49/55). Der Versicherte klagt vor allem über seine Schmerzen, die er vorwiegend im rechten Nacken-Hals-Schulter-Arm-Bereich lokalisiert. Zum Beschwerdebild kämen noch Kopfschmerzen hinzu, die vom Versicherten als Migräne bezeichnet würden. Zudem berichtete der Versicherte von wiederkehrenden Episoden von Brechreiz mit teilweiseem Erbrechen und von starken Schlafstörungen (Urk. 5/49/56).

E. 3.2.1

Die Reduktion der ganzen auf eine halbe Invalidenrente basiert auf dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, rheumatologischen, psychiatrischen) bei der Medas

F.____ in Auftrag gegebenen Gutachten, welches am 12. Juni 2012 erstattet wurde (Urk. 5/125).

Die Gutachter untersuchten den Versicherten am 4. Januar und 7. Februar 2012 (Urk. 5/125/1). Im Gutachten vom 12. Juni 2012 wurde zunächst die Aktenlage zusammengefasst (Urk. 5/125/2-30). Anschliessend wurden die Familienanamnese, die Sozial- und Berufsanamnese, die persönliche Krankheitsanamnese, die geklagten Beschwerden und die systematische Anamnese erhoben (Urk. 5/125/30-35). Weiter fragten die Gutachter den Versicherten nach der jetzigen Behandlung und nahmen mit seinem Hausarzt Dr. G.____ telefonische Rücksprache (Urk. 5/125/35-36). Die Gutachter hielten die objektiven Untersuchungsbefunde fest, wobei auch Laboruntersuchungen und Röntgenuntersuchungen stattfanden (Urk. 5/125/36-39). Zudem sind im polydisziplinären Gutachten ein rheumatisches

und ein psychiatrisches Teilgutachten vom 22. Februar (Urk. 5/125/61-68) und vom 16. März 2012 (Urk. 5/125/69-91)

enthalten .

E. 3.2.2

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter in der interdisziplinären Zusammenfassung eine chronische Depression, derzeit mittelgradige Ausprägung, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und einen rechtsbetonten chronischen Nacken-, Schultergürtel- und Armschmerz bei einem Status nach einer Halswirbelsäulendistorsion mit degenerativen Diskopathien C3/4 und muskulärer Dysbalance des Schultergürtels (ICD-10 M54.0) . Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie weiter ein spondylogenes Syndrom der Brust- und Lendenwirbelsäule (ICD-10 M54.8), psychische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54), eine narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 Z73.1) , einen anhaltenden Substanzmissbrauch von Cannabis und Alkohol (ICD-10 F12.8, F10.8) und eine koronare Eingefässerkrankung fest (Urk. 5/125/45). In der interdisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, die koronare Herzkrankheit sei nach invasiver Therapie kompensiert und zur Zeit symptomfrei. Es fänden sich Hinweise auf eine Schmerzgeneralisierung und - im Verhalten des Versicherten - auf eine Selbstlimitierung, eine Verdeutlichung und eine Entschädigungshaltung. Die Hauptbefunde fänden sich im psychiatrischen Bereich. Es liege unverändert eine depressive Störung mit somatischem Syndrom und aktuell mittelgradiger Ausprägung vor. Die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt, es sei von einer Schmerzverarbeitungsstörung und von psychischen Faktoren sowie Verhaltensfaktoren auszugehen. Davon sei nicht nur im Zusammenhang mit den muskuloskelettalen Beschwerden, sondern auch in der Bewältigung des Myokardinfarktes auszugehen. Die diagnostischen Leitlinien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien aktuell sicher nicht erfüllt und ob sie in der Vergangenheit erfüllt worden seien, sei fraglich (Urk. 7/125/52-53).

E. 3.2.3

Die Arbeitsunfähigkeit schätzten die Gutachter allein aufgrund des psychopathologischen Befunds für jede Art von Tätigkeit auf etwa 50 % ein. Weiter führten sie aus, dass auch die muskuloskelettalen Befunde die Arbeitsfähigkeit selbst unter angepassten Bedingungen derzeit auf etwa 50-60 % reduzieren würden , nach einer Eingewöhnungsphase auf eine Restarbeitsfähigkeit von maximal 75 % . Das negative Leistungsbild aufgrund der muskuloskelettalen Befunde lasse die zuletzt ausgeübte

Tätigkeit als PC-Berater mit Installation von Hardware ebenfalls nur noch in eingeschränktem Mass zumutbar erscheinen (Urk. 5/125/53). Zu den gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen führten die Gutachter aus, auf psychischer Ebene seien aufgrund der mittelgradigen Depression das Arbeitstempo, der Antrieb, das Durchhaltevermögen und das Umstellungsvermögen für Aktivitäten im Alltag und im Arbeitsleben eingeschränkt. Auf der somatischen Ebene seien Beeinträchtigungen der körperlichen Belastbarkeit, insbesondere des Achsenskeletts, des Nackens, des Schultergürtels und des rechten Arms vorhanden. Dies führe auch unter angepassten Bedingungen zu einer quantitativen Einschränkung einer allfälligen Arbeitstätigkeit. Der Versicherte könne Tätigkeiten mit Überkopfarbeiten, mit häufigem Tragen und Heben von Lasten sowie mit häufigem Bücken und Kauern nicht mehr auf Dauer ausüben (Urk. 5/125/53- 54). Zumutbar seien Tätigkeiten in Wechsel - haltung, mit Wechselbelastung, ohne Heben oder Tragen von mittelschweren und schweren Lasten sowie ohne explizite Belastung von Nacken, Schultern und Rücken (Urk. 5/125/57).

E. 3.2.4

Zum zeitlichen Verlauf hielten die Gutachter fest, ihre Untersuchungen zeigten, dass ausser der mittelgradigen depressiven Störung keine psychiatrischen Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen seien. Insbesondere liege keine Symptomatik oder Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung mehr vor. Es sei zwar anzunehmen, dass der jetzige Status bereits seit einiger Zeit so vorliege. Doch da die Befundlage und die Angaben des Versicherten nicht ermöglichten, diesen Zeitpunkt zu bestimmen, müsse vom Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung ausgegangen werden (Urk. 5/125/55-56). Im Gegensatz zum im Gutachten von Dr. C.____ beschriebenen psychiatrischen Befund, seien keine Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung und keine chronische Schmerzstörung von Krankheitswert vorhanden. Stattdessen liege eine Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne von psychischen Einflüssen und Verhaltenseinflüssen bei muskuloskeletalen bedingten Beschwerden, einschliesslich einer Selbstlimitierung und Entschädigungshaltung, vor. Ob eine echte Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei, könne retrospektiv zwar kaum beurteilt werden. Doch der Vergleich der damaligen mit den heutigen psychiatrischen Befunden spreche für eine Veränderung, womit eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründet sei (Urk. 5/125/59).

E. 3.3.1

Die ursprüngliche ganze Invalidenrente wurde dem Versicherten aufgrund mehrerer psychischer Beschwerden zugesprochen. Der Gutachter Dr. C.____ prognostizierte im Gutachten vom 30. Juli 2002, dass mit einer zumindest teilweisen Heilung der posttraumatischen Belastungsstörung durchaus zu rechnen sei (Urk. 5/49/76). Gemäss dem Gutachten der Medas

F.____ ist eine posttraumatische Belastungsstörung inzwischen tatsächlich nicht mehr feststellbar. Soweit der Versicherte geltend macht, diese Diagnose sei für die Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ als nicht relevant eingeschätzt worden (Urk. 1 S. 8), ist dem entgegenzuhalten, dass Dr. C.____ sich zu den Anteilen der psychischen Störungen an der 70 - bis 80%igen Arbeitsunfähigkeit nicht geäussert hat (Urk. 5/49/3-78). Zudem liegt gemäss dem polydisziplinären Gutachten der Medas

F.____

auch keine Schmerzstörung mehr vor, sondern bloss noch eine nicht krankheitswertige Schmerzverarbeitungsstörung. Die Gutachter hielten zwar fest, es sei retrospektiv schwierig zu beurteilen, ob eine echte Besserung des Gesundheitszustands vorliege. Doch sie führten auch aus, der Vergleich der damaligen mit den heutigen psychiatrischen Befunden spreche für eine Veränderung (Urk. 5/125/45, Urk. 5/125/59) . Die psychischen Beschwerden des Versicherten wurden bei der ursprünglichen Rentenzusprache mit insgesamt drei psychiatrischen Gutachten, da runter ein Obergutachten, sehr detailliert ab geklärt (Urk. 5/29, Urk. 5/31, Urk. 5/37/10-40, Urk. 5/49/3-78) . Es ist daher da von auszugehen, dass die damals im psychiatrischen Obergutachten vom 30. Juli 2002 von Dr. C.____ festgehaltenen psychischen Beschwerden (Urk. 5/49/73) tatsächlich vorhanden waren. Somit stellt deren Fehlen , welches im polydisziplinären

Gutachten der Medas

F.____

vom 12. Juni 2012 (Urk. 5/125) überzeugend begründet wird, eine eingetretene Besserung des psychischen Gesundheitszustands dar . Es ist somit festzuhalten, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verbessert hat , was einen Rentenrevisions grund im Sinne von Art. 17 ATSG darstellt .

E. 3.3.2

Was die Arbeitsfähigkeit betrifft, ist festzuhalten, dass diese im überzeugenden Gutachten der Medas

F.____

aus psychiatrischer Sicht

auf 50 % fest gelegt wurde (Urk. 5/125/56) . Der Versicherte liess geltend machen, seine gesundheitliche Gesamtsituation habe sich durch eine fortgeschrittene degenerative Diskopathie der Bandscheiben C3/C4 und C5/C6 sowie eine koronare Herzkrankheit seit der ursprünglichen Rentenzusprache sogar verschlechtert (Urk. 11 S. 10). Den Rückenbeschwerden, welche im Gutachten der Medas

F.____ diagnostiziert wurden (Urk. 5/135/45), trugen die Gutachter jedoch bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit Rechnung, indem sie Tätigkeiten mit Überkopparbeiten , mit häufigem Heben und Tragen von Lasten, mit häufigem Bücken und Kauern ,

dem Versicherten als nicht mehr auf Dauer zumutbar bezeichneten (Urk. 5/125/54). Weiter wurde der Versicherte zwar auf grund einer koronaren Herzerkrankung am 10. Oktober 2011 im H.____ operiert. Doch das H.____ hielt im Bericht vom 2. November 2011 fest, dass der Versicherte nach dieser Operation aufgrund der Herzbeschwerden nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 5/117) und auch im Gutachten der Medas

F.____ wurde die koronare Eingefässerkrankung bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf geführt (Urk. 5/125/45). Eine Arbeitsfähigkeit von 50 % lässt sich auch auf grund der vom Versicherten angegebenen vorhandenen Ressourcen nachvollziehen. So verfügt er über einen Kollegen- und Freundeskreis, innerhalb welcher er Kontakte pflegt, geht Beschäftigungen wie Velofahren nach, half in einem Kiosk mit , war eine Zeitlang Assistententrainer im Juniorenfussball (Urk. 5/125/32) und konnte mit dem Auto selbst von I.____ zur Begutachtung nach J.____ fahren (Urk. 5/125/81).

Es ist daher auf die Arbeitsfähigkeit von 50 % für eine angepasste Tätigkeit, gemäss dem Tätigkeitsprofil des polydisziplinären Gutachtens der Medas

F.____, abzustellen und mittels Einkommensvergleichs der Invaliditätsgrad zu ermitteln. 4.

4.1 4.1.1

Die IV-Stelle ging von einem Jahresbruttovalideneinkommen in der Höhe von Fr. 75'277.50 aus,

also nicht von dem zuletzt erzielten Jahreseinkommen des Versicherten, was sie damit begründete, dass dieses mehr als siebzehn Jahre zurückliege, so dass keine zuverlässigen Zahlen dazu vorlägen, was der Versicherte ohne Gesundheitsschaden aktuell verdienen würde. Zu dieser Problematik trage weiter bei, dass der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls seine damalige Anstellung bereits gekündigt gehabt habe, weil er der Ansicht gewesen sei, zu wenig Lohn zu erhalten. Die IV-Stelle stellte daher zur Bemessung des Valideneinkommens auf Tabellenwerte ab, wobei sie davon ausging, dass der Versicherte im Gesundheitsfall als PC-Berater im Bereich Software-/PC-Installation sowie Erbringung von Beratungsleistungen auf dem Gebiet der Informationstechnologie tätig wäre (Urk. 5/141/4-5, Urk. 2). 4.1.2

Der Versicherte liess demgegenüber ausführen, seine realistischen Lohnvorstellungen bei der Kündigung seiner letzten Arbeitsstelle seien bei brutto Fr. 5'500.-- bis Fr. 6'000.-- pro Monat gelegen. Die Suva habe den Versicherten Verdienst per 1. Januar 2003 mit Fr. 79'300.-- veranschlagt und es sei kein Grund ersichtlich, weshalb sich dieser Lohn seither nicht entsprechend der üblichen Nominallohnentwicklung erhöht haben sollte. Somit ergebe sich per Ende 2012 ein massgebliches Valideneinkommen in der Höhe von mindestens Fr. 89'300.--. Dieser Betrag korrespondiere auch mit den Angaben in „Das Lohnbuch 2012“, welches in der Sparte „Erbringung von Dienstleistungen in der Informationstechnologie“ im Durchschnitt aller 59 Tätigkeitsbereiche einen Lohn in der Höhe von Fr. 92'632.-- festhalte (Urk. 1 S. 11). 4.1.3

Es ist nachvollziehbar, dass die IV-Stelle das Valideneinkommen mittels Tabellenlöhnen festlegte, da der Versicherte zuletzt im Jahr 1995, also fast 20 Jahren vor Erlass der angefochtenen Verfügung, erwerbstätig war. Zudem führte der Versicherte zwar aus, es hätten ihm damals Angebote für besser bezahlte Stellen vorgelegen, doch ist diesbezüglich nichts aktenkundig, was die Festlegung eines Valideneinkommens zusätzlich erschwert. Das von der Suva im Jahr 2003 festgelegte Valideneinkommen ist für die IV-Stelle nicht bindend, zumal diese Festlegung im Rahmen eines Vergleichs erfolgte. Die IV-Stelle bestimmte das Valideneinkommen somit zurecht aufgrund von Tabellenwerten. 4.1.4

Zur Festsetzung des Invalideneinkommens ist daher auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 20

E. 5

Dr. C.____

hielt fest, die beim Versicherten prätraumatisch vorhandene intrapsychische Problematik müsse auf einem neurotischen und nicht auf einem persönlichkeitsgestörten Strukturniveau eingeschätzt werden (Urk. 5/49/57). Als Diagnosen nannte der Gutachter eine Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren als auch einem medizinischen Krankheitsfaktor (DSM-IV 307.89), einer mittelschweren depressiven Episode

mit somatischem Syndrom (ICD-10 32.11) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), nicht vollständig remittiert (Urk. 5/49/ 58-67, Urk. 5/49/ 73). Die posttraumatische Belastungsstörung sei bezüglich Symptomatik regredient , klinisch aber noch nicht vollständig remittiert (Urk. 5/49/73). Es sei mit einer zumindest teilweisen Heilung dieser Störung zu rechnen, doch der chronifizierende Verlauf der Schmerzstörung und der depressiven Störung zeige, dass mit einer wesentlichen Besserung dieser Störung in absehbarer Zeit nicht zu rechnen sei (Urk. 5/49/76). Die Schmerzstörung und die depressive Störung seien bezüglich Symptomniveau etwa konstant. Gemäss Dr. C.____ lag beim Versicherten eine leichte, jedoch keine erhebliche Aggravation vor (Urk. 5/49/69). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ aus, es liege eine mittel schwere bis schwere psychische Störung mit weitgehend chronifiziertem Verlauf vor. In Phasen von reduziertem Schmerzniveau könne dem Versicherten medizinisch-theoretisch eine Teilarbeitsfähigkeit von höchstens 50 % zugemutet werden. Doch aufgrund des phasenhaften Krankheitsverlaufs sei sowohl die Durchführung von längerfristigen beruflichen Massnahmen als auch eine Beschäftigung im Angestelltenverhältnis bei der jetzigen Ausprägung der Schmerzstörung kaum sinnvoll. Im Sinne einer Durchschnittsrechnung schätze er die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auf etwa 20 bis 30 % ein. Gehe man davon aus, dass die neuropsychologische Funktionseinschränkung sich ungefähr auf demselben Niveau befinde, wie es sich aus der Untersuchung vom 1. Februar 1996 ergeben habe, so sei eine berufliche Wiedereingliederung in der angestammten beruflichen Tätigkeit nicht vorstellbar (Urk. 5/49/69-70).

E. 10

]). Daraus resultiert ein jährliches Brutto validen ein kommen in der Höhe von Fr. 75 ' 837 . 65 (Fr. 5'957 .-- x 12 : 40 x 41, 7

x 1,01 x 1,01). 4.2

4.2.1

Die IV-Stelle führte aus, die angestammte Tätigkeit als PC-Berater entspreche auch einer angepassten Tätigkeit. Folglich sei der Bruttolohn in dieser Tätigkeit in einem 50%igen Pensum zu bestimmen. Zudem sei aufgrund der Teilzeittätigkeit ein leistungsbedingter Abzug von 5 % vom Lohn gemäss den Tabellenwerten vorzunehmen, was Fr. 35'756.80 ergebe (Urk. 5/141/4-5, Urk. 2). 4.2.2

Der Versicherte liess hingegen

vorbringen , es sei illusorisch, dass er nach über neunzehnjähriger Berufsabstinenz wieder als PC-Berater tätig sein könne, was überdies aufgrund seiner Kopfschmerzen ohnehin nicht in Frage komme. In diesem Sektor sei die seitherige technologische Entwicklung zu berücksichtigen und habe er jeglichen Anschluss verloren, weshalb er diesen Beruf komplett neu erlernen müsste . Zudem rechtfertigen der stark reduzierte Beschäftigungsgrad, die lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sowie die Erheblichkeit der Einschränkung einen behinderungsbedingten Abzug von mindestens 15 % (Urk. 1 S.

11). 4.2.3

Die IV-Stelle ging gestützt auf das Gutachten der Medas

F.____

zu Recht davon aus, dass der Versicherte aus gesundheitlicher Sicht wieder als PC-Berater tätig sein könne, wenn auch lediglich im Umfang von 50 % sowie unter Vermeidung bestimmter Tätigkeiten (Urk. 5/125/54-55). Was die technologische Weiterentwicklung in den letzten zwanzig Jahren betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der Versicherte über keine Ausbildung als PC-Berater verfügt, weshalb von einer Tätigkeit im Anforderungsniveau 4 ausgegangen wird. Der Versicherte sollte sich daher wieder in die entsprechende Tätigkeit einarbeiten können. Zudem hat die IV-Stelle zwar mit Mitteilung vom 26. Juni 2014 festgehalten, dass sie keine Eingliederungsmassnahmen durchführe (Urk. 5/151). Doch dem Verlaufsprotokoll zur Eingliederungsberatung

vom 25. Juni 2014 ist zu entnehmen, dass aus Sicht des IV-Beraters aufgrund der subjektiven Position des Versicherten ein Insistieren auf Eingliederungsmassnahmen nicht opportun gewesen sei. Insbesondere sollte eine möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt aufzunehmende Zusammenarbeit nicht unnötig mit frustrierenden Misserfolgs- und Abbruchserfahrungen belastet werden (Urk. 5/150/1). Dem Versicherten steht es somit aufgrund dieser Überlegung immer noch offen, bei der IV-Stelle für den beruflichen Wiedereinstieg berufliche Massnahmen zu beantragen, falls er dies wünschen sollte. 4.2.

4

Es ist somit

bei der Bemessung des Invalideneinkommens von der Hälfte des Valideneinkommens auszugehen, was für das Jahr 2012 ein Invalideneinkommen von Fr. 37'918.83 ergibt. Wird unter Berücksichtigung der Teilzeittätigkeit, der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der gesundheitlich bedingten Einschränkungen bei der Arbeitstätigkeit ein verhältnismässig hoher behinderungsbedingter Abzug von 15 % vorgenommen, so resultiert ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 32'231.--. 4.3

Der Minderverdienst beträgt somit Fr. 43'606.65

(Fr. 75'837.65 - Fr. 32'231.--), was einem Invaliditätsgrad von aufgerundet 58 % entspricht. Der Versicherte hat folglich noch Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Die Reduktion der ganzen auf eine halbe Invalidenrente in der Verfügung vom 22. Oktober 2014 (Urk. 2) erweist sich somit als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Da es um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Naef

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