

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01325 vom 26. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01325](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01325)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01325 du 26 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01325 del 26 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

. Juli 2010) eine ganze Rente zu ( Verfügungen vom 9. Dezember 2010 [ Urk. 8/ 48 , Urk. 8/57] ).

#### **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).

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

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. 1.4**

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 1. 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. 1.5

). Es beruht auf den erforderlichen und allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden. Insbesondere hat sich Gutachter med. pract. A.\_\_\_\_ auch mit dem verkehrsmedizinischen Gutachten aus dem Jahr 2010 auseinandergesetzt, nachdem ihm dieses nachgereicht worden war (E. 4.1.2). Der Gutachter legte sodann nachvollziehbar dar, dass auf die abweichende Beurteilung der behandelnden Therapeuten des C.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden könne, welche lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 15 % bei Tätigkeiten ohne Leistungsdruck als möglich erachtet (Urk. 8/68/3) respektive eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt attestiert (Urk. 8/75/17) hatten. Der Gutachter hielt diesbezüglich insbesondere fest, die von den behandelnden Therapeuten genannte depressive Symptomatik habe im Rahmen der Begutachtung nicht festgestellt werden können (E. 4.1.2 f.). So wurde in den Berichten des C.\_\_\_\_ beispielsweise dafürgehalten, der Beschwerdeführer leide an Konzentrationsverminderung -

Filme zu schauen sei

ihm kaum mehr möglich -

und bei der Testung der Konzentration, des Gedächtnisses sowie der Reaktionsfähigkeit hätten sich im Jahr 2014 erneut unterdurchschnittliche Ergebnisse ergeben (Urk. 8/92, Urk. 8/102, Urk. 8/111). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Begutachtung bei med. pract. A.\_\_\_\_

unter anderem angab, jeweils am Morgen die Zeitung von vorne bis hinten durchzu lesen, wobei ihm Zeitung lesen keine Schwierigkeiten bereite (Urk. 8/75/10 f.). In

Übereinstimmung mit den Untersuchungsergebnissen von Gutachter med. pract. A.\_\_\_\_, welche keine Hinweise auf kognitive Auffälligkeiten ergaben, konnten auch im Rahmen

der verkehrsmedizinischen Abklärungen keinerlei Anhaltspunkte

für kognitive Einschränkungen mehr festgestellt werden. Damit übereinstimmend ergaben schliesslich auch die verkehrspsychologischen Abklärungen durchschnittliche Resultate bezüglich Konzentration (E. 4.2).

Auch weitere von den behandelnden Therapeuten des C.\_\_\_\_

aufgeführte Symptome wie Lust- und Interessenlosigkeit, Antriebslosigkeit, Angst unter Leuten etc. (Urk. 8/92, 8/102) konnten sodann weder im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung bei med. pract. A.\_\_\_\_ noch im Rahmen der verkehrsmedizinischen Untersuchung festgestellt werden. Vielmehr wurde darüber berichtet, dass der Beschwerdeführer

wieder mehr Kontakt mit Menschen habe,

und hinsichtlich seines Tagesablauf berichtete der Beschwerdeführer über zahlreiche Aktivitäten (Engagement in Freiwilligenorganisation, auswärts essen, Besuch von Fussballspielen des FC Winterthurs und Konzerten, Kinobesuche, Spaziergänge, etc.; vgl. Urk. 8/75/10 f.).

Angesichts dessen erscheinen die Ausführungen der behandelnden Therapeuten des C.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar und vermögen

diese die gutachterliche Beurteilung von med. pract. A.\_\_\_\_ nicht zu erschüttern. 5.3

Zusammenfassend ist somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und ihm eine angepasste Tätigkeit im Umfang von zumindest 80 % zumutbar ist. Bei dieser Sachlage liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor und es kann offen bleiben, ob – ginge man von einem unveränderten Gesundheitszustand aus - die Verfügung, mit welcher die ursprüngliche Rente zugesprochen worden war, als zweifellos unrichtig zu betrachten wäre. 6. 6.1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der auf eine angepasste Tätigkeit im Umfang von mindestens 80 %

eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. 6.2

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 8/13), wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2008 ein jährliches Einkommen von Fr. 85'777.90 verdient hätte (Urk. 8/42/1, Urk. 8/85), was nicht strittig ist und zu keinen Beanstandungen Anlass gibt und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung zu einem Valideneinkommen von Fr. 90'370.-- im Jahr 2013 führt (20

## **E. 2**

Gegen die Verfügung vom 14. November 2014 erhob X.\_\_\_\_ am 15. Dezember 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm die bisherige ganze Rente weiterhin auszurichten (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2015 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1-132) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 2. Juni 2015 (Urk. 13) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

Mit Duplik vom 11. August 2015 (Urk. 16) brachte die Beschwerdegegnerin zur Kenntnis, dass zwischenzeitlich eine von ihr finanzierte verkehrsmedizinische Begutachtung durchgeführt worden sei, und reichte die entsprechenden Berichte sowie das Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung zu den Akten (Urk. 17/1-3). Der Beschwerdeführer nahm dazu am 17. November 2015 Stellung (Urk. 21), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 23. Dezember 2015 (Urk. 23) zur Kenntnis gebracht wurde.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin kam in ihrer Verfügung vom 14. November 2014 gestützt auf die medizinischen Abklärungen zum Schluss, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit wieder zu 50-60 % sowie in angepassten Tätigkeiten zu 80 % arbeitsfähig. Nach Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 44 %, weshalb noch Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe. Falls der Beschwerdeführer die Durchführung von beruflichen Massnahmen wünsche – welche ihm anlässlich des Standortgespräches vom 19. August 2013 präsentiert worden seien, ohne dass er seither das Angebot in Anspruch genommen hätte – könne er sich mit einem Zusatzgesuch melden (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2015 brachte die Beschwerdegegnerin zusätzlich vor, die ursprüngliche

Rentenzusprache erweise sich als zweifellos unrichtig, da der damalige RAD-Arzt keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe diagnostizieren können. Es bestehe zwar die naheliegende Vermutung, dass dieser den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch als labil erachtet habe, wofür auch die von ihm vorgesehene kurz angesetzte Revisionsfrist von zwei Jahren spreche. Bei einer rechtskonformen, nach versicherungsmedizinischen Kriterien beurteilten Restarbeitsfähigkeit wären dem Beschwerdeführer jedoch bereits damals keine Leistungen der Invalidenversicherung zugestanden. Soweit das Gericht zum Schluss kommen sollte, dass es nicht zu einer wesentlichen Änderung des leistungsrelevanten Sachverhaltes gekommen sei, sei die rentenherabsetzende Verfügung mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schützen (Urk.

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, es sei zu keiner wesentlichen Verbesserung seines Gesundheitszustandes seit der Rentenzusprache im Jahr 2010 gekommen. Med. pract. A. \_\_\_ habe denn in seinem Gutachten auch festgehalten, dass es sich um eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei im Grossen und Ganzen unverändertem Gesundheitszustand handle. Das Gutachten von med. pract. A. \_\_\_ sei im Übrigen widersprüchlich, oberflächlich, und sei nicht in Kenntnis und in Auseinandersetzung aller Vorakten erstellt worden. Insbesondere habe der Gutachter nicht über die verkehrspsychologische Abklärung der kognitiven Fahreignung vom 30. März 2010 verfügt und damit seine Beurteilung in Unkenntnis der im Jahr 2014 noch immer festgestellten Hirnleistungsdefizite abgegeben. Damit sei die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht haltbar und dem Gutachten komme kein Beweiswert zu. Falls dennoch von einem veränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausgegangen würde, sei zu beachten, dass die medizinisch-theoretisch festgestellte Restarbeitsfähigkeit heute wirtschaftlich nicht mehr verwertbar wäre. Er sei 60 Jahre alt, infolge der

medizinisch begründeten Fahruntauglichkeit im angestammten Beruf nicht mehr arbeitsfähig und es sei aufgrund der persönlichkeits- und krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen von einer äusserst geringen Anpassungsfähigkeit für eine neue Tätigkeit auszugehen. Im Übrigen sei das von der Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Invalideneinkommen nicht korrekt ermittelt worden (Urk. 1).

Stellungnehmend zur Beschwerdeantwort hielt der Beschwerdeführer sodann dafür, es treffe nicht zu, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen sei. Der anspruchsbegründende Sachverhalt sei korrekt und vollständig erhoben worden. Wenn die Beschwerdegegnerin damals zum Schluss gekommen sei, es läge eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten vor, handle es sich um einen Ermessensentscheid und nicht um eine qualifizierte falsche Anwendung von Rechtsregeln (Urk. 13).

Hinsichtlich der neuerlich durchgeführten verkehrsmedizinischen Begutachtung wies der Beschwerdeführer schliesslich in seiner Stellungnahme vom 17. November 2015 darauf hin, dass lediglich die Fahreignung für die Benutzung von Personenwagen für private Zwecke wieder bejaht worden sei, er jedoch nach wie vor keine Transporterlaubnis für den professionellen Personenverkehr sowie für Kleinbusse, Lieferwagen und Ähnliches habe. Aus der Tatsache, dass er teilweise wieder als fahrtauglich eingestuft worden sei, könne nicht geschlossen werden, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache wesentlich und dauernd verändert habe (Urk. 21). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die im Rahmen der verkehrsmedizinischen Begutachtung (Untersuchung vom 15. Februar 2010, Gutachten des B.\_\_\_\_

vom 19. April 2010 [Urk. 8/94]) durchgeführte verkehrspsychologische Abklärung der kognitiven Fahreignung vom 30. März 2010 (Urk. 8/96) ergab, dass eine verkehrsrelevante Verlangsamung der Wahrnehmungs-, Informationsverarbeitungs- und Reaktionsfähigkeit bestehe und die Fähigkeit zur Kontrolle und Steuerung von Handlungsimpulsen sowohl mit als auch ohne Zeitdruck nicht in genügendem Ausmass gegeben sei. Die beurteilende Fachpsychologin kam zum Schluss, aufgrund der erhobenen Befunde müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt nicht über ausreichende Leistungsreserven verfüge, um im Strassenverkehr mit Fahrzeugen aller Führerausweiskategorien angemessen schnell und richtig reagieren zu können (Urk. 8/96/6).

Anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung vom 15. Februar 2010 hatte sich der Explorand in einem leicht reduzierten Zustandsbild bei klinisch subdepressiver Affektlage präsentiert. Die Gutachter hielten fest, dass der Beschwerdeführer habe von rezidivierenden depressiven Stimmungsphasen von zirka ein bis zwei Wochen Dauer berichtet, zuletzt zu Jahresbeginn 2010. Gesamthaft betrachtet könne von einer noch nicht genügend stabilisierten rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden, welche zuletzt zu

Jahresbeginn 2010 zu einer zehntägigen depressiven Episode geführt habe, weswegen auch weiter hin eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mit antidepressiver Medikation in Anspruch genommen werde. Die verkehrspsychologische Untersuchung habe Hirnleistungsdefizite in einem Ausmass bestätigt, so dass aktuell die Fahreignung des Beschwerdeführers für sämtliche Führerausweiskategorien aller medizinischen Gruppen verneint werden müsse. Es werde die Fortführung der bereits etablierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung empfohlen. Sobald von therapeutischer Seite eine eindeutige Stabilisierung der psychischen Gesundheitssituation mit insbesondere einer Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten dokumentiert werden könne, sei eine erneute verkehrsmedizinische Untersuchung sinnvoll, wobei eine solche zwingend mit einer erneuten verkehrspsychologischen Abklärung der kognitiven Fahreignung verbunden sein müsse (Urk. 8/94/4).

### **E. 3.2**

RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer am 27. Juli 2010 untersuchte, hielt in seinem Bericht vom 28. Juli 2010 (Urk. 8/41) fest, beim Beschwerdeführer seien anamnestisch rezidivierende depressive Störungen mit mehrfachen Hospitalisationen und ambulanten psychiatrischen Behandlungen dokumentiert. Bedingt durch diese Erkrankung und auf Grund eines obstructiven Schlafapnoesyndroms sei ihm die Stelle als Buschauffeur auf September 2009 gekündigt worden, nachdem es wiederholt wegen Unachtsamkeit und Einschlafens am Steuer zu Verkehrsunfällen gekommen sei und nachdem ein Arbeitsversuch im Zentrallager der Arbeitgeberin von Juni bis August 2009 mit einem Teilzeitpensum zwischen 50 % und 75 % wegen mangelnder Konzentrationsfähigkeit gescheitert sei. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen sei dem Beschwerdeführer ab dem 12. Juni 2010 für unbestimmte Zeit der Führerausweis inklusive der Bewilligung für den berufsmässigen Personentransport sowie der Berechtigung zum Führen von Trolleybussen entzogen worden. Bei der heutigen Untersuchung habe sich im psychopathologischen Befund kein auffälliges medizinisches Korrelat mehr ergeben, so dass unter Berücksichtigung der Aktenlage aus versicherungspsychiatrischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), ausgewiesen sei. Gemäss Aktenlage sei vom 10. Dezember 2008 bis Ende Mai 2009 eine vollständige, von Juni bis September 2009 eine 50%ige, sowie erneut ab Oktober 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (in der bisherigen und in angepassten Tätigkeiten) ausgewiesen. Ab Untersuchungsdatum bestehe in der bisherigen Tätigkeit als Buschauffeur weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, in angepassten Tätigkeiten bestehe jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit mit folgendem Anforderungsprofil: zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen, in einer wohlwollenden und konfliktarmen Arbeitsatmosphäre. Dr. Z.\_\_\_\_ hielt abschliessend fest, die nächste medizinische Reevaluation sei in zwei Jahren angezeigt (Urk. 8/41/6).

### **E. 3.3**

Gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ wurde dem Beschwerdeführer bei einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis zum Untersuchungszeitpunkt respektive einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ab diesem Zeitpunkt

und bei daraus resultierenden Invaliditätsgraden von 100 % respektive

74 % eine ganze Rente zugesprochen ( Sachverhalt E. 1.3 ). 4. 4.1 4.1.1

Am 14.

März 2013 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen des Rentenrevisions verfahrens von med. pract . A. \_\_\_\_

psychiatrisch begutachtet (Gutachten vom 27. Juni 2013, Urk. 8/75). Der Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ängstlich vermeidende Persönlich keitsstörung (ICD-10 F60.6). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erachtete er eine rezidivierende depressive Störung, aktuell höchstens noch leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0 ; Urk. 8/75/11 ).

Der Gutachter hielt fest , der Beschwerdeführer habe ein erstes Mal im Jahr 2007 und ein zweites Mal im Jahr 2009 wegen schwer depressiven Episoden hospita lisiert werden müssen. Die volle Leistungsfähigkeit habe er bei der Arbeit seither nie mehr erreicht. Schliesslich sei er zuerst vom Fahrdienst suspendiert und kurz darauf entlassen worden. Zwischenzeitlich habe er sich wieder deutlich erholt. Geblieben sei en eine verminderte Belastbarkeit und allgemeine Verunsicherung. D iagnostisch würden die anamnestischen Angaben sowie die Persönlichkeits merkmale (Gefühl der Minderwertigkeit; andauernde Unsicherheit und erhöhte Anspannung; Sorge, kritisiert zu werden oder Fehler zu machen; Tendenz, sozial schwierigen Situationen auszuweichen, ausser der Beschwerdeführer sei sich des Erfolgs gewiss) für das Vorliegen einer ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung sprechen. Die genannten Persönlichkeitsmerkmale dürften mit einer erhöhten Verletzlichkeit beziehungsweise einer reduzierten Belastbarkeit (emotionaler oder zeitlicher Druck) einhergehen. Weiter dürfte es dem Beschwerdeführer schwer fallen, sich flexibel auf Veränderungen einzulassen oder selbständig Entscheidungen zu treffen. Arbeiten im Team dürften im Zusammenhang mit der verminderten Kritikfähigkeit ebenfalls erschwert sein. Andererseits dürften der Persönlichkeit des Beschwerdeführers klar vorgegebene und gut strukturierte Aufgaben entgegenkommen. Es sei jedoch darauf hinzu weisen, dass der Beschwerdeführer trotz der ge schild erten Persönlichkeitsmerk male über viele Jahre in der Lage gewesen sei, einer Tätigkeit vollschichtig nachzugehen. Denkbar sei allerdings, dass im Zusammenhang mit der vermin derten Belastbarkeit und erhöhten Vulnerabilität auch das Risiko für die Ent wicklung eines depressiven Zustandbildes erhöht sein könnte. Die in der Vor geschichte wiederholt beschriebenen, zum Teil schwer depressiven Phasen wür den eine entsprechende Vermutung unterstützen. Momentan – ohne ausgespro chen belastende psychosoziale Faktoren – liege aber höchstens noch eine leichtgradige depressive Symptomatik oder gar eine Remission vor. Entspre chend könne momentan die affektive Symptomatik allein eine Arbeitsunfähig keit nicht mehr plausibel erklären. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass auf Grund der Persönlichkeit des Beschwerdeführers eine erhöhte Prädis position für die Entwicklung einer depressiven Symptomatik unter wesentlichen Belastungsfaktoren vorliege. Entsprechend sollte bei der Wahl der Tätigkeit auf ein optimales Belastungsprofil geachtet werden. In einer entsprechenden Tätig keit könne zurzeit bei einer weitgehend remittierten depressiven Symptomatik von einer hohen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Nachvollzogen werden könne bei der beschriebenen erhöhten Verletzlichkeit des Beschwerdeführers ein leicht vermehrter Erholungsbedarf, was eine geringfügige Reduktion der Leis tungsfähigkeit rechtfertigen würde (Urk. 8/75/12 f.).

Der Gutachter hielt weiter fest, es könne davon ausgegangen werden, dass die bisherige Tätigkeit als Buschauffeur teilweise angepasst sein dürfte. Einerseits kämen die klar strukturierten und eindeutig formulierten Erwartungen ohne wesentliche Anforderungen an Flexibilität und Anpassungsfähigkeit der Persönlichkeit des Beschwerdeführers entgegen. Auch die geringen Anforderungen an die Teamfähigkeit würden zum Ressourcenprofil des Beschwerdeführers passen. Hingegen sei zu vermuten, dass der Schichtbetrieb, der starke zeitliche Druck und die hohe Verantwortung, die der Beschwerdeführer bei der Arbeit trage, mit einer Verminderung der Belastbarkeit einhergehen dürften. In einer entsprechenden Tätigkeit könne spätestens ab Untersuchungsdatum langfristig von einer zirka 50 bis 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. In einer optimal angepassten Tätigkeit ohne wesentlichen zeitlichen emotionalen Druck, mit nicht allzu hohen Anforderungen an die Anpassungsfähigkeit und Flexibilität, ohne allzu hoher Verantwortung und ohne allzu hohen Ansprüche an die Teamfähigkeit könne spätestens ab Untersuchungsdatum von einer wenigstens 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Urk. 8/75/14).

Stellungnehmend zu den Berichten der behandelnden Ärzte des C.\_\_\_\_ hielt der Gutachter dafür, diese seien wenig aussagekräftig. Aufgrund kaum vorhandener Angaben zum Befinden des Beschwerdeführers (psychopathologische Befunde) und zum Verlauf seit der letzten Beurteilung seien die Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Ein schwer depressives Zustandsbild, das theoretisch eine hochprozentige Arbeitsunfähigkeit begründen würde und das gemäss Akten tatsächlich einmal vorgelegen sei, liege heute nicht mehr vor (Urk. 8/75/15). 4.1.2

Nachdem dem Gutachter med. pract. A.\_\_\_\_ zusätzlich das verkehrsmedizinische Gutachten inklusive der verkehrspsychologischen Abklärungen

aus dem Jahr 2010 sowie weitere Berichte des C.\_\_\_\_ zu gestellt worden waren (vgl. Urk. 8/84, Urk. 8/92, Urk. 8/94, Urk. 8/96), nahm er hierzu am 24. Februar 2014 ergänzend Stellung (Urk. 8/98). Der Gutachter hielt fest, zum Zeitpunkt der Begutachtung hätten nur noch wenige pathologische Befunde erfasst werden können. Es scheine, dass die Befunde, welche von den ambulant behandelnden Therapeuten zitiert würden, einem Bericht aus dem Jahr 2010 entnommen worden seien. Im Gutachten werde nicht angezweifelt, dass der Beschwerdeführer im Vorfeld unter zum Teil schweren depressiven Episoden gelitten habe. Allerdings seien diese zwischenzeitlich nahezu vollständig remittiert und könnten aus heutiger Sicht keine hochgradige Arbeitsunfähigkeit mehr erklären (Urk. 8/98/2). Inwiefern die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, insbesondere in der bisherigen Tätigkeit als Buschauffeur, durch die im Rahmen der verkehrsmedizinischen Abklärung im Jahr 2010 festgestellten neuropsychologischen Defizite aktuell tangiert werde, könne bei aktuell fehlender neuropsychologischer Testung aus psychiatrischer Sicht nicht abschliessend beurteilt werden. Die nachgereichten verkehrsmedizinischen Abklärungsberichte seien älteren Datums und für die heutige Beurteilung nicht mehr massgebend. Selbst wenn die neuropsychologischen Defizite bis heute weiter bestehen würden, dürfte das im Gutachten beschriebene angepasste Arbeitsprofil auf die Fähigkeiten des Beschwerdeführers abgestimmt sein und die im Gutachten angeführte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit trotzdem Gültigkeit haben (Urk. 8/98/2). 4. 1. 3

In der Folge reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht des C.\_\_\_\_

ein (vgl. Urk. 8/102) , in welchem dafürgehalten wurde, es bestünden weiterhin kognitive Defizite (Konzentration, Gedächtnis sowie Reaktionsfähigkeit) und der Gutachter habe die depressive Symptomatik nicht vollständig erfasst. Zu diesem Bericht nahm Gutachter med. pract . A. \_\_\_\_

am 2. Juli 2014 Stellung (Urk. 8/106) . Er

führte aus ,

grundsätzlich sei festzuhalten, dass zum Zeitpunkt der Begutachtung grobkursorisch keine hochauffälligen kognitiven Einschränkungen zu beobachten gewesen seien . Hinweise auf hirnorganische Defizite (anamnestisch dementielle Entwicklung, organische Erkrankung oder beispielsweise ein signifikanter Alkoholabusus) hätten bei der Begutachtung nicht festgestellt werden können. Theoretisch sei es denkbar, dass es im Rahmen einer schweren depressiven Episode, wie diese anamnestisch bei dem Beschwerdeführer in früheren Jahren vorgelegen haben dürfte, zu einer pseudodemenziellen Symptomatik kommen könne , was die früher erhobenen kognitiven Defizite erklären könnte . Diese seien aber nach einem Abklingen der depressiven Symptomatik in der Regel ebenfalls regredient . 4.2

Im Rahmen der erneuten verkehrsmedizinischen Begutachtung im B.\_\_\_\_ (Untersuchung vom 27. März 2015, Gutachten vom 26. Mai 2015 [Urk. 17/2]) wurde wiederum eine verkehrspsychologische Abklärung der kognitiven Fahreignung – durch dieselbe Fachpsychologin wie im Jahr 2010 – durchgeführt (Urk. 17/3). Die am 13. Mai 2015 durchgeführten Tests ergaben durchschnittliche Resultate ( bezüglich kurzfristige r Erinnerungsfähigkeit , Konzentrationsfähigkeit, reaktiver Belastbarkeit, Reaktionsgeschwindigkeit und motorischer Geschwindigkeit, Überblicksgewinnung, peripherer Wahrnehmung ) respektive überdurchschnittliche Resultate ( bezüglich geteilter Aufmerksamkeit; Urk. 17/3 S. 6 ff.). Die untersuchende Fachpsychologin hielt fest, aus den in den Leistungstests erzielten Resultaten liessen sich insgesamt betrachtet keine Hinweise auf grundlegende Beeinträchtigungen in den Bereichen Informationsaufnahme und –verarbeitung ableiten. Ebenso wenig liessen die Befunde auf eine verlangsamte motorische Reaktionsausführung schliessen. Die getesteten Aufmerksamkeitsfunktionen (selektive, geteilte Aufmerksamkeit und Daueraufmerksamkeit) seien intakt und auch die Fähigkeit zur Handlungsregulation sei in ausreichendem Masse gegeben. Es könne davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt als Lenker eines Motorfahrzeuges der 3. medizinischen Gruppe nicht überfordert sei. Die Befunde würden jedoch teilweise im unteren Normbereich liegen, wes halb im Sinne einer präventiven Vermeidung von Überforderungssituationen die kognitive Fahreignung für die höheren Kategorien verneint werde ( Urk. 17/3 S. 10 +11 ).

Im verkehrsmedizinischen Gutachten wurde in der psychiatrischen Anamnese festgehalten, ab

anfangs 2010 sei es zu einer zunehmenden Verbesserung des psychischen Zustandsbildes gekommen und der

Beschwerdeführer habe sich unter der Medikation mit Efexor 75 mg (aktuell abends) deutlich stabilisieren können. Beruhigungs- und Schlafmittel müsse er keine einnehmen. Der Schlaf sei gut. Er leide nicht unter Schlafstörungen. Selten habe er noch Stimmungsschwankungen . Er sei nun positiver, offener, habe mehr Kontakt mit Menschen , könne sich auch selber besser akzeptieren und fühle sich nicht mehr so insuffizient (Urk. 17/2

S. 2). In der Anamnese wurde weiter ausgeführt, der Beschwerdeführer habe sich psychisch stabilisieren können und er hoffe, wieder fahren zu dürfen (Urk. 17/2 S. 3). Anlässlich der verkehrsmedizinischen Untersuchung ergaben sich keine Anhaltspunkte für kognitive Einschränkungen oder affektive Auffälligkeiten. Es bestanden keine Hinweise auf formale oder inhaltliche Denkstörungen und der Antrieb und die Psychomotorik waren unauffällig (Urk. 17/2 S. 3 f.). Die Gutachterin hielt fest, der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es ihm in den letzten fünf Jahren psychisch weitestgehend gut gegangen sei. Er habe sich unter medikamentöser Behandlung mit einem Stimulationsaufheller (Efexor) psychisch stabilisieren können. Eine erneute Hospitalisation sei seit 2009 nicht mehr notwendig gewesen (Urk. 17/2 S. 5). Bei gesamthafter Betrachtung könne bei dem Beschwerdeführer von einem zwischenzeitlich positiven Verlauf ausgegangen werden. Die psychische Erkrankung (rezidivierende Depression) sei unter adäquater medikamentöser und therapeutischer Behandlung stabil. Hinweise für höhergradige, die Fahreignung einschränkende depressive Symptome hätten sich anlässlich der Untersuchung nicht ergeben. Der Beschwerdeführer weise eine gute Krankheitseinsicht und Medikamentencompliance auf. Er sei in regelmässiger Behandlung und nehme diese auch wahr (Urk. 17/2 S. 5). Hinweise auf kognitive oder charakterliche Defizite hätten sich nicht feststellen lassen. Somit könne die Fahreignung zum gegenwärtigen Zeitpunkt für die 3. medizinische Gruppe wieder bejaht werden (Urk. 17/2 S. 6). 5. 5.1

Aus den vorliegenden Akten ergibt sich zweifelsfrei, dass es seit der Rentenzusprache im Jahr 2010

zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands

des Beschwerdeführers respektive seiner Arbeitsfähigkeit gekommen ist. Nachdem der Beschwerdeführer im Jahr 2010 noch unter depressiven Einbrüchen gelitten hatte (E. 3.1), konnte er sich seither psychisch stabilisieren. Entsprechend wurde keine Hospitalisation mehr notwendig (E. 4.2) und aus den Akten ergibt sich, dass sowohl die Frequenz der ambulanten psychotherapeutischen wie auch die antidepressive medikamentöse Behandlung reduziert wurden. So hatte der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der RAD-Untersuchung im Juli 2010 alle zwei bis drei Wochen Einzelgespräche, einmal pro Woche Gruppengespräche und wurde täglich mit Efexor 150 mg behandelt (Urk. 8/41/2+4). Aus dem Bericht der behandelnden Therapeuten im Revisionsfragebogen ergibt sich, dass noch etwa einmal im Monat eine Konsultation durchgeführt und der Beschwerdeführer medikamentös mit 75 mg Efexor behandelt werde (Urk. 8/68/3), im Rahmen der verkehrsmedizinischen Abklärung gab der Beschwerdeführer in Bezug auf die psychotherapeutische Behandlung schliesslich an, noch alle zwei Monate therapeutische Gespräche zu führen

(Urk. 17/2 S. 2).

Dass es zu einer gesundheitlichen Verbesserung kam, zeigt sich sodann insbesondere auch darin, dass die kognitiven Defizite, welche im Juni 2010 zur Aberkennung der Fahreignung für sämtliche Führerausweiskategorien geführt hatten (E. 3.1 und Sachverhalt E. 1.1), im Rahmen der erneuten verkehrspsychologischen Abklärung im Frühjahr 2015 nicht mehr festgestellt werden konnten. Es ergaben sich keinerlei Hinweise auf Hirnleistungsdefizite mehr und

die Fahreignung

wurde dementsprechend wieder bejaht . Einzig im Sinne einer präventiven Vermeidung von Überforderungssituationen wurde die Fahrerlaubnis für die höheren Kategorien nicht wieder erteilt (E. 4.2). Dementsprechend konnte Gutachter med. pract . A.\_\_\_\_

anlässlich seiner Untersuchung auch keine diesbezüglichen Einschränkungen mehr feststellen und hielt fest , die früher erhobenen kognitiven Defizite könnten durch die depressive Erkrankung verursacht worden sein; diese Defizite seien aber nach einem Abklingen der depressiven Symptomatik in der Regel ebenfalls regredient (E. 4.1 .1 f. ).

Schliesslich gab der Beschwerdeführer selber wiederholt an, seine psychische Situation habe sich seit dem Jahr 2010 verbessert (Standortgespräch vom 19. August 2013 [Urk. 8/79/2], verkehrsmedizinische Untersuchung vom 27. März 2015 [E. 4.2]) . Und aus dem verkehrsmedizinischen Gutachten vom 26. Mai 2015 ergibt sich, dass selbst die behandelnden Therapeuten des C.\_\_\_\_

gegenüber dem B.\_\_\_\_ am 16. April 2015 über eine Stabilisation des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2010 und eine r Verbesserung des Allgemeinzustandes berichtet und den Beschwerdeführer wieder für zu 100 % fahrtauglich erachtet hatten (Urk. 17/2 S. 4).

Wenn Gutachter med.

pract . A.\_\_\_\_ in retrospektiver Beantwortung der Frage zum Verlauf des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit seit der RAD-Untersuchung im Jahr 2010 im Gutachten vom 27. Juni 2013 notierte , es handle sich um eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei im Grossen und Ganzen unveränderten Gesundheitszustand (Urk. 8/75/15), kann ihm angesichts der obigen Ausführungen nicht gefolgt werden, zumal er denn im Zeitpunkt der Begutachtung auch noch nicht in Kenntnis der Resultate der erneuten verkehrspsychologischen Testungen

(E. 4.2) war , welche klarerweise eine gesundheitliche Verbesserung bestätigen . 5.2

Dass die Beschwerdegegnerin sodann gestützt auf die Beurteilung von Gutachter med. pract . A.\_\_\_\_

von einer 80 % Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgegangen ist, ist nicht zu beanstanden. Das Gutachten von med. pract . A.\_\_\_\_ vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E.

## **E. 7**

).

Mit Duplik vom 11. August 2015 teilte die Beschwerdegegnerin ergänzend mit, inzwischen habe eine erneute verkehrsmedizinische Begutachtung stattgefunden . Dabei sei ebenfalls auf einen stabilisierten Gesundheitszustand hingewiesen worden . Nachdem die Fahreignung im Jahr 2010 aufgrund des noch nicht genügend stabilisierten Gesundheitszustandes verneint worden sei, sei diese in der verkehrspsychologischen Abklärung vom 18. Mai 2015 nun als positiv beurteilt worden. Eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes werde somit auch hiermit bestätigt (Urk. 16).

## **E. 08**

: 2092 Punkte , 20

## **E. 13**

: 2204 Punkte; Die Volkswirtschaft 3/4-2015, Tab. B10.3, S. 89). 6.3 6.3.1

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweis auf SVR 2008 IV Nr. 62 S. 203, 9C\_830/2007 E. 5.1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt ab von den Umständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind (Urteil

des Bundesgerichts 9C\_954/2012 vom 10. Mai 2013 E. 2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 107 V 17 E. 2c).

Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.1 mit Hinweisen).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt auch davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Gemäss BGE 138 V 457 E. 3.4 steht die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C\_734/2013 vom 13. März 2014 E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). 6.3.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass – selbst wenn noch von einer medizinisch-theoretisch festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 80 % in angepassten Tätigkeiten ausgegangen würde – diese aufgrund seines fortgeschrittenen Alters und der attestierten Leistungseinschränkungen auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar wäre (E. 2.2) .

Im Zeitpunkt der Feststellung von med. pract. A. \_\_\_ vom 27. Juni 2013, wonach ein Arbeitspensum von wenigstens 80 % in angepasster Tätigkeit zumutbar sei (E. 4.1.1), verblieb dem am 20. November 1954 geborenen Beschwerdeführer bis zur regulären Pensionierung noch eine Restaktivitätsdauer von mehr als sechs Jahren. Angesichts der generell relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vorstehend E. 6.3.1; Urteil des Bu

ndesgerichts 9C\_118/2015 vom 9. Juli 2015, E. 4.4), stellt dies für sich betrachtet bereits eine vergleichsweise lange Zeitspanne dar. Der Beschwerdeführer war sodann, nach dem ihm im Jahr 2010 nur noch eine Arbeit in angepassten Tätigkeiten möglich war (zu 50 %; vgl. E. 3.2), ab dem Jahr 2011 in solchen Tätigkeiten

zu einem Pensum von 15 % erwerbs tätig (Urk. 8/68). Nachdem eine berufliche Umstellung mithin bereits vor einigen Jahren erfolgte, kann umso weniger davon ausgegangen werden, die nunmehr um 30 % höhergradig attestierte Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei nicht mehr verwertbar.

Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer vor Erlass der rentenherabsetzenden Verfügung Hilfeleistungen bei der beruflichen Wiedereingliederung angeboten hat (Urk. 8/79). Der Beschwerdeführer hat solche zwischenzeitlich

denn auch in Anspruch genommen (vgl. Sachverhalt E. 1.3 und E. 2: Kostengutsprache für die verkehrsmedizinische Begutachtung zur Wiedererlangung des Fahrausweises), im Juni 2015 jedoch mitgeteilt, dass eine weitere Beratung und Unterstützung durch die IV-Eingliederungsberatung nicht mehr erforderlich sei (Verlaufsprotokoll 19. Juni 2015, Urk. 17/1). 6.3. 3

Bezüglich des Invalideneinkommens macht der Beschwerdeführer geltend, zur Ermittlung dieses Einkommens sei auf das der erstmaligen Rentenzusprache zugrunde gelegte Invalideneinkommen abzustellen, wobei dieses Einkommen auf ein Pensum von 80 % hochzurechnen und der Nominallohnentwicklung anzupassen sei (Urk. 1 S. 8 f.).

Dem kann nicht gefolgt werden. Liegt ein Revisionsgrund vor, so hat nach der Rechtsprechung eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_427/2012 vom 5. Dezember 2012, E. 3.4 mit Hinweisen). Nachdem eine wesentliche Verbesserung eingetreten ist, sind die Verhältnisse somit umfassend neu zu prüfen und es besteht keine Bindung an das der erstmaligen leistungszusprechenden Verfügung zugrunde gelegte Invalideneinkommen. 6.3.4

Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Invalideneinkommen auf der Grundlage der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE 2010) und stützte sich dabei auf die Tabelle TA1, alle Branchen, Stufe 4, ab (Urk. 8/85, Urk. 2). Dies gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Damit ergibt sich für das Jahr 2010 ein Einkommen von Fr. 58'812.-- (Fr. 4'901.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (2010: 2150 Punkte, 2013: 2204 Punkte; Die Volkswirtschaft 3/4-2015, Tab. B10.3, S. 89) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 3/4-2015 Tab. B9.2 S. 88) resultiert für das Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 62'851.--, respektive bei einem 80%-Pensum ein Einkommen von Fr. 50'281.--. 6.3.5

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung

dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinheiten mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser anzuheben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C\_728/2009 E. 4.1.2).

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) ist insbesondere ein Abzug aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht angezeigt. So leidet der Beschwerdeführer unter keinen kognitiven Einschränkungen mehr und Gutachter med. pract. A. \_\_\_ hielt einzig dafür, angepasste Tätigkeiten dürften keinen wesentlichen zeitlichen oder emotionalen Druck, keine allzu hohen Anforderungen an die Anpassungsfähigkeit und Flexibilität sowie keine allzu hohe Verantwortung oder hohe Ansprüche an die Teamfähigkeit beinhalten (E. 4.1.1). Angesichts dieser nur leichtgradigen Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil

bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt dem Beschwerdeführer ein genügend grosses Spektrum an zumutbaren Tätigkeiten des Anforderungsniweaus 4 (beispielsweise reine Überwachungsarbeiten, gewisse Lageristentätigkeiten sowie gewisse Fahr- und Kurierdienste). Sodann wirkt sich im Bereich der Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein fortgeschrittenes Alter nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteil des Bundesgerichts 9C\_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 mit Hinweisen). Was den Beschäftigungsgrad betrifft, anerkannte die Rechtsprechung bislang zwar bei Männern, welche aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, unter diesem Titel einen Abzug vom Tabellenlohn. Damit sollte dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als Vollzeittätigkeit. Dies ist - jedenfalls bei einem Teilzeitpensum zwischen 75 % und 89 %, wie es dem Beschwerdeführer zumutbar ist - nach den jüngeren statistischen Erhebungen allerdings nicht mehr der Fall (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen BSV, IV-Rundschreiben Nr. 328 vom 22. Oktober 2014 mit Hinweis auf die Tabelle T2 beziehungsweise Tabelle Beschäftigungsgrad der LSE). Anderweitige Anhaltspunkte für eine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit mit unterdurchschnittlichem Erfolg sind nicht auszumachen. Bei dem - zu Gunsten des Beschwerdeführers - von der Beschwerdegegnerin in Anwendung gebrachten Abzug von 5

% hat es damit sein Bewenden.

Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 5 % beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 47'767.--. 6.4

Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 47'767.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 90'370. -- eine Erwerbseinbusse von Fr. 42'603.--, was einen Invaliditätsgrad von rund 47 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2).

Bei einem Invaliditätsgrad von 47 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente (E. 1.3). Die mit Verfügung vom 14. November 2014 erfolgte Rentenherabsetzung ist damit rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Die Kosten des Verfahrens

sind auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst F. Brühwiler

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