

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00229 vom 28. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00229

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00229 du 28 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00229 del 28 ottobre 2016

Erwägungen

E. 5

(Urk. 6/43) ist zu entnehmen, dass der Zusprechung der halben Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 2003 ein Invaliditäts grad von 55 % zugrunde lag . Das

Valideneinkommen wurde auf Fr. 63'765.75

festgesetzt. Es basierte auf dem versicherten Verdienst von Fr. 5'112 .- , wie er im Jahr 2001 als Grundlage für die B erechnung der Arbeitslosenentschädigung diente (Urk. 6/32/64 ff.) ,

und berücksichtigte die Nominallohnentwicklung . Diesem g egenübergestellt wurde für das zumutbare 50%-Arbeitspensum in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung

(LSE) 2002 de s Bundesamtes für Statistik (BFS; Tabelle T A1, Zentralwert der Männer in Hilfsarbeiten)

ein Invalideneinkommen

im Jahr 2003 von Fr. 28'903.- . 4.2.2

Zur ursprünglichen Rentenverfügung ist anzumerken, dass die Einkommen sehr wahrscheinlich nicht auf einer zeitidentischen Grundlage erhoben wurden . Für das Invalideneinkommen von Fr. 28'903.- bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 %

wurde der standardisierte Monatslohn (Vollzeitäquivalent basierend auf 4 1/3 Wochen à 40 Arbeitsstunden) von Fr. 4'557.- auf die im Jahr 2003 betriebs übliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (BFS , betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen , abrufbar im Internet)

hochgerechnet und an die

Nominallohnentwicklung gemäss Tabelle T1.39 Nominallohnindex 1993-2010 (Basis 1939

=

100 , im Internet abrufbar) , Total für Männer und Frauen bis Ende 2003 angepasst (= 0,5 x 12 x Fr. 4'557.- : 40 x 41.7 x 1.014 [2003]) . Für das Valideneinkommen

resultiert unter

Berücksichtigung

der selben Nominallohnentwicklung

indessen ein Betrag von

nur Fr. 63'322 . –

(=

12 x Fr. 5'112.– x 1,01

E. 5.1.1

Den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist, gehört zur Aufgabe der Ärzte (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). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). In Bezug auf Berichte von behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten ist zusätzlich auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 5.1.2

Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht sodann seine bisherige Rechtsprechung zur Invaliditätsbemessung bei Schmerzstörungen ohne erkennbare organische Ursache und vergleichbaren psychosomatischen Leiden (BGE 130 V 352 und anschliessende Urteile) angepasst und festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. Es ersetzte daher das bisherige Regel/Ausnahme-Modell

durch ein strukturiertes Beweisverfahren. Neu hat anhand eines Kataloges von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen (E. 3.6). Dabei betonte das Bundesgericht, die Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung ändere an den Regeln betreffend die Zumutbarkeit nichts, namentlich nicht am Erfordernis einer objektivierte Beurteilungsgrundlage. Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (E. 3.7.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist folglich nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisschwer belastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Die im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren sind : - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) - Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) - Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3) - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

E. 5.1.3

Im Nachgang zu dieser Praxisänderung brachte das Bundesgericht in seinem Urteil 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 (mit Hinweisen) klar zum Ausdruck, dass depressive Störungen leicht bis mittelgradiger depressiver Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen würden, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar seien - gesetzlich verlangten Konstellation sei den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan. Ein solcher Sachverhalt müsse überwiegend wahrscheinlich und dürfe nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es komme dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein müsse, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden seien.

E. 5.2.1

Ende 2002/Anfang 2003 liess der Beschwerdeführer seine Beschwerden von verschiedenen Spezialisten abklären. Dr. med. D.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt am 18. November 2002 fest, er klagte über vermehrte Kopfschmerzen mit bioccipitaler Lokalisation seit sieben Jahren, die bisher auf keine Therapiemassnahme angesprochen hätten. Aus rheumatologischer, orthopädischer und neurologischer Sicht könne sie indessen trotz Computertomogramm keine gravierenden pathologischen Befunde finden. Es gebe keine Hinweise auf eine intrakranielle Blutung nach Schädel-Hirn-Trauma oder einen Tumor. Im Bereich der Halswirbelsäule habe man ebenfalls unauffällige ossäre Verhältnisse festgestellt, vor allem Hinweise für eine posttraumatische Segmentlockerung würden fehlen. Am ehesten handle es sich um ein Post-Comotions-Kontusionssyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma, das schwierig zu behandeln sei. Die Kopfschmerzen würden durch die depressive Entwicklung mit angespannter psychischer Lage verstärkt. Sie glaube, zur Stabilisierung sei dringend eine Wiedereingliederung nötig (Urk. 6/1/5-6). 5.2.2

Der Facharzt für Neurologie, Dr. med. E.____, berichtete am 23. Januar 2003, das im Jahr 1995 erlittene Schädel-Hirn-Trauma mit Comotio cerebri habe zu einem anhaltenden Spannungskopfschmerz geführt, wobei der Verlauf wahrscheinlich durch eine depressive Entwicklung verstärkt worden sei. Hinweise für eine organische Genese fänden sich keine. Der Status und die durchgeführten Zusatzuntersuchungen seien normal gewesen. Therapeutisch dürfe die Behandlung der Depression Priorität haben. Daneben empfehle er eine regelmässige Physiotherapie der Nacken- und Schultermuskulatur, da die Kopf

schmerzen teilweise auch dadurch unterhalten sein dürften (Urk. 6/11/8 f.). 5 .2.3

Dr. med. F.____ , Facharzt für Dermatologie, stellte im Bericht vom 5. März 2003 überdies fest, der Beschwerdeführer habe die Behandlung der Hände nach Juni 2002 entgegen seinen Empfehlungen nicht fortgesetzt. Dennoch sei das Handekzem aktuell weitgehend unauffällig und ruhig gewesen. Aus seiner Sicht sei dieser sofort für jegliche Arbeit arbeitsfähig. Im Vordergrund stehe zurzeit das psychische Problem mit einer depressiven Verstimmung (Urk. 6/11/10). 5 .2.4

Zusammenfassend konnten somit organisch objektiv keine Unfallfolgen nach - g e wiesen werden und das Handekzem stand der Aufnahme einer ange passen Tätigkeit seit dem Jahr 2003 nicht mehr entgegen. 5 .3 5 .3.1

Die Rentenzusprechung erfolgte gestützt auf den Bericht von Dr. G.____ vom 25. Oktober 2004 (Urk. 6/27). Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) befand diesen für sorgfältig und umfassend, hielt den Gesundheitszu stand aber für innert 18 Monaten besserungsfähig (vgl. Urk. 6/28/3). Dr. G.____ diagnostizierte damals (1) eine Anpassungsstörung mit mittelgradiger depres siver Reaktion (ICD-10: F.43.21) seit dem Jahr 1999, (2) ein Handekzem beid seits seit dem Jahr 1998 sowie (3) chronisch rezidivierende Kopfschmerzen bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma am 2 7. Februar 1995.

Dazu erläuterte er, der Beschwerdeführer sei im Februar 1995 ca. 3,5 Meter tief in eine Bauschuttmulde gestürzt und habe sich dabei insbesondere eine Com motio cerebri zugezogen. In der Zeit der Nichteignungsverfügung sei er dann dekompenziert mit Symptomen einer „ major

depression “, wobei die Nacken-/Kopfbeschwerden ebenfalls deutlich zugenommen hätten. In der Folge seien Arbeitsversuche und die Umschulung am Handekzem bzw. den depressionsbe dingten kognitiven Einschränkungen gescheitert. Bei Beginn der Therapie seien folgende Befunde erhoben worden: Antriebsminderung, verminderte Konzent ration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, Vergesslichkeit, eingeengtes, perser verierendes , grüblerisches Denken, depressive Verstimmung, Dysphorie, Rat- und Hoffnungslosigkeit, innerliche Anspannung und Unruhe, Insuffizienz- und Versagensgefühle mit ausgeprägter Selbstwertproblematik, Freud- und Interes senlosigkeit, hartnäckigen Schlagstörungen und sozialer Rückzug. Der Beschwerdeführer klage zudem über ständigen Druck im Kopf, rezidivierende migräneförmige Kopfschmerzexazerbationen von Stunden bis Tagen mit Nausea. Ferner habe dieser ekzematöse Veränderungen an den Handflächen, die bei geringer mechanischer Belastung und psychischem Stress exazerbieren wür den. Nebst Einzeltherapien in einer Frequenz von zwei bis sechs Wochen sei vorübergehend eine Paar- und Familientherapie zur Beruhigung der sehr ange spannten familiären Situation erfolgt. Die Kombinationsbehandlung mit Efexor und Remeron sei im Januar 2004 auf Aurorix (600mg/d) umgestellt worden. Vorübergehend sei der Beschwerdeführer fix mit Temesta respektive Xanax behandelt worden. Eine deutliche Aufhellung der depressiven Verstimmung und Stabilisierung des Selbstwertgefühls sei seit der Anstellung im Juni 2004 zu beobachten, aber auch eine Verstärkung der Nacken-/Kopfschmerzen (Arbeit meist in gebückter Haltung), der lumbalen Rückenschmerzen (wahrscheinlich aufgrund der körperlichen Dekonditionierung) sowie der Schmerzen an der lin ken Flanke (Rippenfraktur/-prellung im Februar 2003). Trotz möglichst wenig Belastung der rechten Hand, Benützung von Handschuhen und konsequenter Pflege habe sich das Handekzem verstärkt.

Daraus schlussfolgerte er, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers habe seit dem Jahr 1995 im Sinne von häufigem Auftreten von Kopfbeschwerden und vermehrter Ermüdbarkeit abgenommen. Aufgrund der Schwere des Unfalls sei ein chronisches postkommotionelles Syndrom die wahrscheinlichste Erklärung. Dieses habe die Arbeitsleistung aufgrund der überdurchschnittlichen Leistungsbereitschaft zunächst nicht merklich tangiert. Dann habe das chronische Handekzem die Weiterführung einer Tätigkeit verhindert. Schliesslich seien die psychische und psychosomatische Symptomatik in den Vordergrund getreten. Unfallfolgen, Berufserkrankung und psychische Beschwerden würden miteinander interagieren. Der Beschwerdeführer arbeite derzeit ca. 40 %. Bei weiterer Stabilisierung und ähnlich vorteilhaften Arbeitsbedingungen sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % praktisch möglich. Eine Umschulung sei aufgrund der kognitiven Einschränkungen und geringen Frustrationstoleranz auch in mittlerer Zukunft nicht erfolgsversprechend. Maschinen- respektive Automaten bedienung oder Chauffeur Tätigkeiten seien wegen der erhöhten Unfallgefahr nicht zu empfehlen. 5 .3.2

Am 26. März 2006 füllte Dr. G.____ das Formular E 213 der Europäischen Gemeinschaft für die Geltendmachung von sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen im Ausland aus. Dabei fügte er dem Wortlaut des vorstehenden Berichts lediglich die Nebendiagnose chronischer Tinnitus (vgl. dazu Urk. 6/66/8) sowie den Hinweis auf die im März 2005 erfolgte Umstellung auf Citalopram (bis 40mg/d) und Sumontil ® (50mg nachts) hinzu (Urk. 6/59/4-7). 5 .3.3

Ähnlich lautete auch der Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, vom 12. April 2005. Dieser hatte den Beschwerdeführer am 17. Februar und 31. März 2005 untersucht. Ihm gegenüber gab der Beschwerdeführer an, seit dem Unfall 1995 an pochenden und von Überempfindlichkeit auf Lärm und Licht begleiteten Kopfschmerzattacken an sechs bis acht Tagen pro Monat zu leiden. Da er bei der Gartenarbeit öfters lange Zeit in gebückter und vorgeneigter Haltung beschäftigt sei, würden die Kopfwehattacken dadurch ausgelöst. In dieser Hinsicht helfe ihm die frei einteilbare Arbeitszeit. Dr. I.____ zog den Schluss, seit dem Jahr 1999 bestehe eine depressive Episode, die nicht nur mit den Unfällen und der Berufskrankheit, sondern auch mit den Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zeitlich zusammenhänge. Die rückwirkend zugesprochene Rente habe die Stimmung des Beschwerdeführers etwas aufgehellt. Wiedereingliederungsversuche wie Deutschkurs und Taxiprüfung seien wegen der Kopfschmerzattacken und Konzentrationsschwierigkeiten infolge der Depression misslungen. Schliesslich wies Dr. I.____ darauf hin, dass er dem Beschwerdeführer nach der Umstellung des Antidepressivums Replax 40 mg als Anfallsmittel und Riboflavin (Vitamin B2) 400mg/d als Migräneprophylaktikum verschrieben habe (Urk. 6/66/10-11). 5 .3.4

Grund für die Berentung waren folglich psychische Beschwerden, die in einem engen Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren standen. Dabei setzten sich die Ärzte nicht weiter mit der Frage auseinander, ob im Wesentlichen eine selbständige psychische Störung vorlag oder die Beschwerden nach wie vor eine hinreichende Erklärung in der aktuellen Belastungssituation fanden (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Immerhin führten die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit und die Rentenzusprache offenbar zu einer augenscheinlichen Verbesserung der Beschwerden. Zudem verstärkten sich mit der neuen Tätigkeit im Garten die Kopfschmerzen, welche in den ersten vier Jahren nach dem Unfall

1995 keinen ersichtlichen Einfluss auf das Arbeitspensum und den Lohn gehabt hatten. Die Zunahme der Beschwerden wurde indessen von allen Beteiligten nicht nur auf die Depression, sondern auch das häufige Arbeiten in gebückter Haltung zurückgeführt. Die Kopfschmerzen erforderte n schliesslich ab dem Frühjahr 2005 die Einnahme von Replax und damit verbunden die Umstellung des Antidepressivums auf Citalopram. Über die effektive Durchführung und den Erfolg der prophylaktischen Behandlung mit Riboflavin ist nichts bekannt. 5 .4 5 .4.1

In der ersten Revision konkretisierte Dr. G.____ im Bericht vom 1 5. April 2008 zwei der Diagnosen. Demnach handelt es sich um ein Zementekzem und um chronisch rezidivierende Kopfschmerzen im Sinne einer posttraumatischen Migräne ohne Aura sowie eines posttraumatischen Zervikalsyndroms bei einem Status nach Schädel-Hirn-Trauma. Zum Verlauf notierte er, die Gartenarbeit sei ideal, weil sie körperlich leicht und zeitlich flexibel einteilbar sei. Einzig müsse der Beschwerdeführer oft in gebückter Haltung arbeiten, was zu Schmerzen im Zervikalbereich sowie ausstrahlenden Kopfschmerzen führe. Das Arbeitspensum betrage knapp 50 % . Unter dieser Tätigkeit sei es nicht zur Exazerbation des Handekzems gekommen. Der Beschwerdeführer leide aber weiterhin an chronischen Nacken-/Kopfschmerzen bzw. Migräne, die ca. acht- bis zehnmal monatlich exazerbiere und die Einnahme eines Tryptan -Präparats notwendig mache. Die depressive Symptomatik sei unter fortführender Citalopram-Behandlung (20mg/d) mehr oder weniger stabil. Es fänden regelmässige stüt zende Gespräche statt. Der Beschwerdeführer sei weiterhin innerlich deutlich angespannt und unruhig, sowie psychisch wenig belastbar. In akuten Stress situationen nehme er eine Tablette Temesta@expidet , 1mg, ein. Befunde notierte Dr. G.____ keine. Die Restarbeitsfähigkeit von 50 % bezeichnete er als unver ändert und nur unter idealen Bedingungen zu erreichen (Urk. 6/69/1-2). 5 .4.2

Dr. J.____ , Fachärztin für Innere Medizin und Hausärztin, lehnte ihren Bericht vom 2 2. April 2008 an denjenigen von Dr. G.____ an. Indessen machte sie eine nicht weiter erörterte Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Behand lungsbeginn im Januar 2005 geltend. Die Restarbeitsfähigkeit sei bestenfalls unverändert, betrage ihres Erachtens jedoch nur 30 bis 50 % (Urk. 6/66/2) bzw. 15 Stunden pro Woche (Urk. 6/66/7). Sie selbst erhob keine relevanten Befunde. Der Beschwerdeführer soll aber angegeben haben, er leide täglich unter Kopf schmerzen, bis zu dreimal wöchentlich seien diese schwer mit Licht- und Lär mintoleranz . Er sei rasch ermüdbar und habe Konzentrationsschwierigkeiten (Urk. 6/66/3). Zur bisherigen Therapie führte Dr. J.____ unter anderem aus, der Beschwerdeführer habe von Dezember 2007 bis März 2008 die Physiotherapie besucht und mache regelmässige Heimübungen . Er nehme täglich 2 0 mg Citalopram und bei Bedarf 1 mg Temesta respektive ca. drei- bis viermal wöchentlich 80 mg Replax (Urk. 6/66/4). 5 .4.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer erst bei Einlei tung der Revision einige Male eine Physiotherapie besuchte, obschon dies bereits im Januar 2003 von Dr. E.____ angeregt wurde (vgl. E. 6.2.2). Die Dosis des Antidepressivums Citalopram konnte zudem halbiert werden und das Handekzem trat trotz regelmässiger handwerklicher Tätigkeit nicht mehr in relevantem Ausmass in Erscheinung. Neben diesen Indizien für eine Verbesse rung des Gesundheitszustandes, werden i n beiden Berichten keine aktuellen Befunde wiedergegeben. Sie deuten aber auf eine weitere Zunahme der Kopf schmerzen im Kontext mit der Arbeit in gebückter Haltung hin , was die Frage aufwirft, ob die Gartenarbeit als leidensangepasst zu gelten hat . Die Einnahme des Tryptan -Präparats wird darüber hinaus auffallend in sehr unterschiedlicher Häufigkeit (drei bis viermal wöchentlich

bzw. acht- bis zehnmal monatlich) an gegeben. Es ist somit nicht auszuschliessen, dass die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Januar 2009 mehr als 50 % betrug (vgl. auch E. 4.5.3) und er diese mit der effektiven Arbeitsleistung nicht voll ausschöpfte. 5 .5 5 .5.1

In der aktuellen Revision nannte Dr. J.____ am 18. Dezember 2013 folgende gesundheitlichen Einschränkungen: Schwindel, Kopfschmerzen, Migräne attacken , Konzentrationsschwierigkeiten und Ermüdbarkeit. Ohne somatische Beschwerden wenig nachvollziehbar erachtete sie sodann rein sitzende oder stehende Tätigkeiten als nicht mehr zumutbar, indessen bestanden trotz Schwindel und Kopfschmerzen ihrer Ansicht nach keine Einschränkungen bezüglich Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Heben/Tragen von Lasten und auf Leitern/Gerüste steigen. Die Einschränkung des Konzentrationsvermögens und der Belastbarkeit quantifizierte sie nicht, stufte den Beschwerdeführer aber zumindest als fahrtauglich ein. Sie schlussfolgerte, dieser sei 3 bis 5 h/d bzw. 30 bis 50 % arbeitsfähig, was gemessen an der über Jahre hinweg konstant erbrachten Arbeitsleistung von 94 Stunden oder mehr pro Monat nicht ohne weiteres einleuchtet. Schliesslich fügte sie hinzu, der Beschwerdeführer mache schon alles, was möglich sei (Urk. 6/83/1-4), was das zwischen ihnen bestehende Vertrauensverhältnis untermauert und ihre Objektivität in Frage stellt. Nennenswerte eigene Befunde (Urk. 6/83/7) oder Diagnosen (Urk. 6/83/5, vgl. dazu Urk. 6/69) nannte sie keine. 5 .5.2

Dr. G.____ stellte im Bericht vom 15. April 2014 (Urk. 6/87/1-3) ohne nähere Begründung neu folgende Diagnosen: (1) rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1), (2) chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bei ausgeprägter Migräne-Anamnese und (3) chronifiziertes

zerviko-zephalales Syndrom bei Status nach Schleudertrauma in den Jahren 1995 (mit Comotio cerebri) und 2002. Im Vergleich zum Bericht vom 13. Mai 2008 ergänzte er lediglich, die medikamentöse Therapie sei im Dezember 2011 von Citalopram auf Sertralin-Mepha,100

mg/d, umgestellt worden. Die Exazerbationen der Kopfschmerzen quantifizierte er neu mit zwei- bis dreimal wöchentlich bzw. der Einnahme von neun bis zwölfmal monatlich 80 mg Replax . Darüber hinaus erhob er Befunde, welche denjenigen im ersten Bericht vom 25. Oktober 2004 entsprachen mit Ausnahme der zusätzlich erwähnten Stressintoleranz mit Erregungszuständen und der nicht mehr erwähnten hartnäckigen Schlafstörungen und perserverierenden Grübeleien. Die Restarbeitsfähigkeit betrage unter idealen Bedingungen nach wie vor 50 % bzw. 20 h/Woche. 5 .5.3

Der RAD-Arzt Dr. med. univ. K.____ , Facharzt für Neurologie, nahm am 10. Juni 2014 zu den Arztberichten Stellung und erklärte, in Zusammenfassung der Befunde bestehe bei den bekannten psychischen und somatischen Beschwerden ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand. Dies entspreche weiter hin einer 50%-Arbeitsfähigkeit in der gut angepassten Tätigkeit als Gärtner (Urk. 6/91/4). 5 .5.4

Entgegen der Auffassung des RAD-Arztes gibt es wiederum durchaus Hinweise auf eine tendenzielle Besserung der psychischen Beschwerden. So werden aktuell keine Schlafstörungen und keine Grübeleien mehr erwähnt. Neu wurde zudem die Diagnose rezidivierende depressive Störung gestellt, welche auf Phasen ohne respektive mit nur geringer psychischer Beeinträchtigung schliessen lässt. Die einzelnen depressiven Episoden

wurden allerdings nicht weiter erörtert. Zumindest aber musste der Beschwerdeführer in all den Jahren nie hospitalisiert werden und konnte sein Arbeitspensum seit Mitte 2004 ohne gesundheitlich bedingte Einbrüche auf etwas über 50 % steigern. All dies deutete auf eine gesundheitliche Verbesserung hin, wie die Beschwerdegegnerin bereits in der Verfügung vom 2. Februar 2015 bemerkte (Urk. 2 S. 3), ohne daraus aber bei einem Invaliditätsgrad von 36 % weitere Konsequenzen zu ziehen. Eine Therapieresistenz der depressiven Störung erscheint fraglich, die häufige Umstellung der Medikamente wurde in diesem Zusammenhang nicht weiter erörtert. Offenbar weiter zugenommen haben die organisch nicht erklärbaren Kopfschmerzen, welche neu zusätzlich mit einem Schädel-Hirn-Trauma im Jahr 2002 begründet werden. Diese rücken immer mehr in den Vordergrund. Auf den ersten Blick verwundert dies nicht allzu sehr, bedenkt man, dass der Beschwerdeführer sein Arbeitspensum laufend erhöhte und die Schmerzattacken gemäss seinen Angaben durch das Arbeiten in gebückter Haltung ausgelöst werden. Dies führt zur Frage nach dem Belastungsprofil und – je nach Einschränkung – eines behinderungsbedingten Abzugs beim Invalideneinkommen. Bei einer Verlagerung der Symptomatik hin zur somatoformen Schmerzstörung und in Anbetracht der vom Bundesgericht neu formulierten Anforderungen an die Plausibilisierung einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit, die eine Auseinandersetzung mit den Einschränkungen in allen Lebensbereichen sowie den Ressourcen verlangt, bilden die vorstehenden Bericht jedenfalls keine zureichende medizinische Grundlage für die Beurteilung des Rentenanspruchs. 5.6

Über den Rentenanspruch ab Januar 2009 kann somit – insbesondere

nach dem Gesagten in E. 5.3.4, 5.4.3 und 5.5.4 – nicht ohne sorgfältige Abklärung des medizinischen Sachverhalts, des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit und des Belastungsprofils durch einen Facharzt entschieden werden. 6.6.1.

Unabhängig von einer allfälligen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stehen nach den Ausführungen unter E. 4.4. fest, dass der Beschwerdeführer bis Ende September 2014 maximal Anspruch auf eine Viertelsrente gehabt hätte, effektiv aber eine halbe Rente bezog. Für diesen Fall machte er geltend, er habe seine Meldepflicht nicht schuldhaft verletzt, weil er in gutem Glauben von der früheren Lohnsteigerung ausgehen dürfen und nur in einem 50%-Pensum gearbeitet habe. Überdies habe er die neue Arbeitsstelle bereits vor dem 2

E. 8

[2002] x 1,014 [2003]) .

Die

Nominallohnentwicklungen für Männer und ebenso diejenige für das Baugewerbe fielen tiefer aus. Es ist daher anzunehmen, dass bei m

Valideneinkommen

zusätzlich die geschätzte Nominallohnentwicklung

bis Ende 2004 aufgerechnet wurde (effektiv 0,9 % ; vgl.

auch

Urk. 6/70/2 „Jahr 2004“). 4.3.4.3.1

In der Mitteilung vom 21. Mai 2008 stand alsdann geschrieben, es bestehe weiter hin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente bei einem neuen Invaliditätsgrad von 54 % (Urk. 6/71). Der dazugehörige Einkommensvergleich für das Jahr 2007 findet sich einzig im Feststellungsblatt (Urk. 6/70). Es wurde von einem nominallohnbereinigten Valideneinkommen von Fr. 66'220.10 ausgegangen. Beim Invalideneinkommen wurde den tatsächlichen Einkünften des Beschwerdeführers Rechnung getragen. Y.____

gab an, ihn mit monatlich Fr. 1'200.–, mithin Fr. 14'400.– pro Jahr, zu entlohnen (Urk. 6/65/3). Z.____

erklärte, ihm für saisonbedingte Arbeiten von März bis November neu jährlich Fr. 17'520.–

zu bezahlen (Urk. 6/64/2-3, vgl. auch den Auszug aus dem Individuellen Konto Urk. 6/63). Das nominallohnbereinigte hypothetische Invalideneinkommen

betrug im Vergleich dazu Fr. 30'015.–. Von der Einkommensverbesserung von Fr. 1'905.– rechnete die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Fr. 270.– an und setzte das massgebliche Invalideneinkommen letztlich auf Fr. 30'285.– fest.

4.3.2

Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin stand im Einklang mit

Art. 31 IVG in der nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008

geltenden Fassung. Danach waren von der Einkommensverbesserung nur zwei Drittel des Betrages zu berücksichtigen, der Fr. 1'500.–

überstieg (vgl. auch BGE 137 V 369). Im Übrigen wurde bei beiden Einkommen nur die Nominallohnentwicklung gemäss Tabelle T1.39, Total für Männer und Frauen

für die Jahre 2005 bis 2007 berücksichtigt, d.h. die Nominallohnentwicklung im Jahr 2004 von 1,009 wurde beim Invalideneinkommen zu keiner Zeit aufgerechnet (Valideneinkommen: Fr. 63'765.75

$\times 1.01$ [2005] $\times 1.012$ [2006] $\times 1.016$ [2007] = Fr. 66'219.–; Invalideneinkommen: Fr. 28'903.– $\times 1.01$ [2005] $\times 1.012$ [2006] $\times 1.016$ [2007] = Fr. 30'015.–). Auf den gerundeten Invaliditätsgrad hat dies jedoch keinen Einfluss. Korrekt berechnet beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 30'375.–, darin enthalten ein Betrag von Fr. 90.– für die anrechenbare Einkommensverbesserung. 4.4

4.4.1

In der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2015 (Urk. 2) nahm die Beschwerdegegnerin, wie bereits im Vorbescheid vom 23. September 2014 (Urk. 92) angekündigt, ab Januar 2009 einen nicht mehr rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 36 %

an und hob die Rente rückwirkend auf diesen Zeitpunkt auf. Dem Einkommensvergleich für das Jahr 200

E. 9

legte sie gestützt auf die LSE 2008, TA 1, Ziff. 45, Anforderungsniveau 4 für Männer, die für sie spezifische Nominallohnentwicklung und die durchschnittliche wöchentliche

Arbeitszeit im Jahr 2008 (statt 2009) ein Valideneinkommen von Fr. 65'621.70 (=

E. 12

x Fr. 5'150.- : 40 x 41.6 x 1.021 [2009]) zugrunde. Diesem stellte sie als Invalideneinkommen den gesamten Lohn von Fr. 42'244.- gegenüber, den der Beschwerdeführer gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto vom 24. September 2013 (Urk. 6/79/2) im Jahr 2009 erwirtschaftet hatte (Fr. 14'400.- bei Y.____ , Fr. 15'200.- bei Z.____ und Fr. 12'644.- bei A.____ ; vgl. auch

Feststellungsblätter Urk. 6/90 und 6/99/3). 4.4.2

Vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde das Invalideneinkommen (Urk. 1 Rz 21). Indessen ist festzuhalten, dass für die Beurteilung eines Sachverhalts, der sich im Jahr 2009 verwirklichte, die Rechtslage im Jahr 2009

massgebend ist (zu diesem

übergangsrechtlichen Grundsatz vgl. BGE 130 V 445). Wie bereits erwähnt

lautete Art. 31 IVG in der bis 31. Dezember 2011 geltenden Fassung wie folgt: Kann eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen, so wird die Rente nur dann im Sinne von Art.

E. 17

Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.- beträgt (Abs.1). Für die Revision der Rente werden vom Betrag, der Fr. 1'500.- übersteigt, nur zwei Drittel berücksichtigt (Abs. 2).

Richtig wäre es somit gewesen, das bisherige Invalideneinkommen

um die spezifische Nominallohnentwicklung für Männer bis Ende 2009 zu bereinigen (Fr. 30'375.- x 1.022 [2008] x 1.021 [2009] = Fr. 31'695.-). Die Differenz von Fr. 10'549.- im Vergleich zum tatsächlich erzielten Lohn von Fr. 42'244.- wäre sodann abzüglich Fr. 1'500.- im Umfang von zwei Dritteln anzurechnen gewesen. Es ist folglich von einem massgeblichen

Invalideneinkommen

ab Januar 2009 von Fr. 37'728.-

auszugehen. 4.4.3

Zwischen den Parteien strittig ist die Ermittlung des Valideneinkommens.

Gemäss Bundesgericht

entscheidend ist, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Insbesondere bleibt der zuletzt erzielte Verdienst grundsätzlich bestehen, ausser es finden sich genügend konkrete Anhaltspunkte für eine berufliche Weiterentwicklung. Im Revisionsverfahren besteht insoweit ein

Unterschied zur ursprünglichen Rentensatzung, als dass der zwischenzeitig tatsächliche durchlaufene berufliche Werdegang bekannt ist und allenfalls Rückschlüsse auf die hypothetische beruflich-erwerbliche Entwicklung ohne Gesundheitsschaden zulässt (vom Beschwerdeführer angeführtes Urteil des Bundesgerichts 8C_564/2013 vom 17. Oktober 2013 E. 6.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, darf auf statistische Werte wie die LSE zurückgegriffen werden, sofern dabei die für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren mitberücksichtigt werden. So hielt das Bundesgericht bei einem selbständig

erwerbenden Versicherten fest, dass zwischen der Aufgabe seines Restaurantbetriebs im Jahr 1997 und dem Jahr 2010, für das der Einkommensvergleich

vorzunehmen sei, rund 13 Jahre liegen würden. Dabei werde die konkrete Einkommenssituation eines Gastbetriebs durch konjunkturelle, betriebswirtschaftliche und buchhalterische Faktoren sowie durch die Konkurrenzsituation beeinflusst. Die früheren Einkünfte seien daher nicht als verlässliche Grundlage zur Bestimmung des aktuellen hypothetischen Valideneinkommens zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 6.1 und 6.3.2). 4.4.4

Die Beschwerdegegnerin argumentierte, die Rentenzusprechung liege mehr als zehn Jahre zurück, weshalb den Entwicklungen im Baugewerbe nur durch Abstellen auf die LSE 2008 Rechnung getragen werden könne (Urk. 2 S. 3, Urk. 13). Dabei verkündete sie, dass die Verfügung vom 2. Februar 2015 zwar rund ein Jahrzehnt nach der Verfügung vom 24. Februar 2005 erlassen wurde. Indessen galt es das zur Rentenzusprechung und vor allem zur Mitteilung vom 21. Mai 2008 sehr zeitnahe Einkommen

ab Januar 2009 zu ermitteln.

Ebenso wenig gefolgt werden kann den Überlegungen des Beschwerdeführers. Er brachte nach langjähriger Berentung erstmals vor,

dass aufgrund bereits damals beginnender gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf das im Jahr 1995 erzielte Einkommen

abzustellen und dieses über die Nominallohnentwicklung hinaus entsprechend seiner damaligen Lohnsteigerung anzupassen sei. Das Valideneinkommen betrage somit Fr. 89'306.-, so dass er weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente habe. Eventualiter sei ihm unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung eine Viertelsrente zuzusprechen. Werde dennoch auf einen Tabellenwert abgestellt, sei eine Einkommensparallelisierung vorzunehmen. Dazu verweist er auf die Empfehlung der europäischen Kommission zu den ISCO-Normen, wonach Maurer unter Ziff. 7112 aufgeführt würden (Urk. 1 Rz 10-20 und 23, Urk. 10 Rz 3).

Gemäss Auszug aus dem Individuellen Konto vom 20. August 2003 (Urk. 6/13) betrug der ausbezahlte Lohn im Jahr 1993 (März bis Dezember) Fr. 43'328.-, im Jahr 1994 (März bis Dezember) Fr. 48'055.-, im Jahr 1995 Fr. 63'790.-, im Jahr 1996 Fr. 56'251.-, im Jahr 1997 (März bis Dezember) Fr. 45'887.-,

im Jahr 1998 Fr. 62'311.- und im Jahr 1999 Fr. 55'996.-. Die tiefere

Die Einkommen sind folglich auf saisonal

bedingt fehlende Arbeit in den Monaten Januar bis März sowie dem Konkurs der B.____ mit anschliessender Neugründung der C.____

zurückzuführen

(vgl. Urk. 6/66/12 und

www.zefix.ch).

Die relevanten Einkommenssteigerungen

in den Jahren 1993 bis 1995 lassen sich überwiegend wahrscheinlich mit der Aneignung erster relevanter beruflicher Fertigkeiten als Maurer in zwei zehntägigen praktischen Grundausbildungen (Urk. 11/1) und im Berufsalltag erklären.

Jedenfalls korrelieren die Einkommensschwankungen

soweit ersichtlich nicht

direkt mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch die Unfälle Anfang 1995 und Ende 1996 sowie dem Ausbruch des Handekzems Mitte 1998 (vgl. Urk. 6/27/1). Eine anhaltend eingeschränkte Arbeitsunfähigkeit ab dem ersten Unfall

ist denn auch nicht durch echtzeitliche medizinische Unterlagen belegt.

Ferner waren den Weiterbildungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers aufgrund seiner geringen

Schulbildung (Urk. 6/1/4) von Anfang an enge Grenzen gesetzt und er hatte in den acht Jahren als Bauarbeiter vor Ausbruch des Handekzems

lediglich

zwei zehntägige praktische Grundkurse besucht.

Zuvor war er elf Jahre lang Fabrikarbeiter (Urk. 6/1/3).

Seit der Beschwerdeführer invalid ist, konnte er sein Einkommen soweit ersichtlich nur durch ein höheres Arbeitspensum massgeblich steigern (vgl. Urk. 6/79). Es ist somit der Beschwerdegegnerin

(Urk. 2 S. 3, Urk. 5 Rz 4a, Urk. 13) beizupflichten, dass eine fortwährende, über die Nominallohnentwicklung hinausgehende Lohnsteigerung und das Erreichen des Anforderungsniveaus 3 oder gar 2 nicht

überwiegend wahrscheinlich erscheint. Vielmehr hatte der Beschwerdeführer seine beruflichen Möglichkeiten bereits weitgehend ausgeschöpft. Allein die absolvierten Grundkurse erlauben es nicht, den Beschwerdeführer in der LSE 2012, T17 unter Ziff. 71 (Baufachkraft) statt Ziff. 93 (Hilfskraft im Bau) einzuordnen. Im Übrigen zeigt Tabelle T17, dass sich die zunehmende Berufserfahrung vor allem in den ersten Jahren der beruflichen Tätigkeit positiv auf den Lohn auswirkt.

Bachtet man den effektiven Stellenantritt bei der C.____ am 24. März 1997 (vgl. Urk. 6/32/295), so verdiente der Beschwerdeführer in den Jahren 1997 und 1998 jeweils

ca. Fr. 5'000.– bis Fr. 5'200.– pro Monat. Im darauffolgenden Jahr führte

das Handekzem zur Arbeitsunfähigkeit als Maurer

(Urk. 6/32/236 f.) und damit verbunden zu einer grösseren Einkommenseinbusse. Ein wesentlich tieferer Monatslohn würde sich gestützt auf die LSE 1998, TA1, Ziff. 45, Anforderungsniveau 4 für Männer ergeben. Umgerechnet auf die damals betriebsübliche Arbeitszeit im Baugewerbe von 42,3 Stunden

würde dieser nur Fr. 4'594.- (= Fr. 4'344.- : 40 x 42,3) betragen.

Gesamthaft betrachtet erscheint die in der Rentenverfügung vom 24. Februar 2005 getroffene Lösung, auf den versicherten (tatsächlichen) Verdienst im Jahr 2001 abzustellen, somit sinnvoll und ist beizubehalten (vgl. vorstehend E. 4.2.1). Unter Berücksichtigung der für das Baugewerbe spezifischen Nominallohnentwicklung in den Jahren 2002 bis 2009

gemäss vorerwähnter Tabelle T1.93

resultiert ein massgebliches

Valideneinkommen

von Fr.

68'351.- (= Fr. 5'112.- x 12 x 1.016 [2002] x 1.01 [2003] x 1.004 [2004] x 1.011 [2005] x 1.011 [2006] x 1.017 [2007] x 1.02 [2008] x 1.02 [2009]). Das Abstellen auf den Tabellenwert in Kombination mit einer Einkommensparallelisierung ist bei einem überdurchschnittlichen Einkommen übrigens nicht vorgesehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_412/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5). 4.4. 5

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'351.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'728.- betrug der neue Invaliditätsgrad ab Januar 2009 aufgerundet 45%. Am so begründeten Anspruch auf eine Viertelsrente

würde sich übrigens auch nichts ändern, wenn für die Berechnung des Valideneinkommens statt dessen auf den höchsten bei der C.____ erzielten Lohn im Jahr 1998 abgestellt und dieser an die Nominallohnentwicklung im Baugewerbe

angepasst würde. Das so berechnete

Valideneinkommen von Fr. 72'365.-

(= Fr. 62'311.- x 0.995 [1999] x 1.019 [2000] x 1.028 [2001] x 1.016 [2002] x 1.01 [2003] x 1.004 [2004] x 1.011 [2005] x 1.011 [2006] x 1.017 [2007] x 1.02 [2008] x 1.02 [2009])

würde zu einem Invaliditätsgrad

von knapp 48%

führen. Eine weitere nennenswerte Veränderung des tatsächlichen Einkommens bis zum Stellenverlust per Ende Oktober 2014 blieb aus. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto vom 24. September 2013 verdiente der Beschwerdeführer im Jahr 2010 Fr. 44'644.-, im Jahr 2011 Fr. 46'560.- und im Jahr 2012 Fr. 45'050.- (Urk. 6/79/2).

Für das Jahr 2013 verwies der Beschwerdeführer im Revisionsfragebogen vom 8. September 2013 auf das Jahr 2012 und gab ein Monatseinkommen von insgesamt Fr. 3'666.-

an (Urk. 6/78/3) , was einem Jahresinkommen von Fr. 43'992.– entspricht. 4.5

4.5.1

Schliesslich sind sich die Parteien in den Rechtsschriften darin einig, dass das Invalideneinkommen nach dem Verlust einer der Arbeitsstellen per Ende Oktober 2014 neu festzusetzen ist. In der Verfügung vom 2. Februar 2015 hatte die Beschwerdegegnerin noch erklärt, dieser wirtschaftliche Faktor sei unbeachtlich (Urk. 2 S. 3). Erst in der Beschwerdeantwort führte sie einen neuen Einkommensvergleich für das Jahr 2014 durch. Diesem legte sie gestützt auf die LSE 2012, TA1, Ziff. 41-43, Kompetenzniveau 1 für Männer ein Valideneinkommen von Fr. 69'020.50 zugrunde. Für die Festlegung des Invalideneinkommens von Fr. 35'800.45 in einem 50%-Arbeitspensum stützt sie sich auf die LSE 2012, TA1, Ziff. 5-96, Kompetenzniveau 2. Dazu erläuterte sie, dem Beschwerdeführer stehe eine Vielzahl von Hilfstätigkeiten in allen Bereichen offen und er habe über Jahre hinweg ein erhöhtes Einkommen erwirtschaftet. Ausserdem sei er als Gärtner nach KUBB 2008 (Tool/ Kodierungsunterstützung für Benutzer der Allgemeinen Systematik der Wirtschaftszweige [NOGA], vgl. www.bfs.admin.ch), Empfehlungen der europäischen Kommission zu den ISCO-Normen und T17 der LSE 2012, Berufshauptgruppe 6 ins Kompetenzniveau 2 einzuordnen. In Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV beantragte sie daher, ihm ab Februar 2015 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 48 % zuzusprechen (Urk. 5 Rz 4 b , Urk. 13). Der Beschwerdeführer hielt dem entgegen, es sei vom an die Reallohnentwicklung angepassten Invalideneinkommen gemäss der ursprünglichen Rentenverfügung auszugehen, weshalb er spätestens seit Oktober 2014 wieder Anspruch auf eine halbe Rente habe (Urk. 1 Ziff.

E. 21

und 22, Urk. 10 Ziff. 4). 4.5.2

Es ist an die Überlegungen in E. 4.4 anzuknüpfen. Ab Oktober 2014 ist folglich von einem um die spezifische Nominallohnentwicklung im Baugewerbe bereinigten

Valideneinkommen von Fr. 70'706.–

(= Fr. 68'351.– x 1,007 [2010] x 1,01 [2011] x 1,007 [2012] x 1,005 [2013] x 1,005 [2014]) auszugehen. Selbst ein Valideneinkommen von Fr. 74'858.–, basierend auf dem Lohn im Jahr 1998 wäre nicht abwegig.

So lag

das monatliche Einkommen des Beschwerdeführers

in den Jahren 1997 und 1998

jeweils rund 10 % über dem Monatslohn gemäss LSE 1998, wobei sich für das Jahr 2014 beim Abstellen auf die LSE 2012, T1_skill_level, Ziff. 41-43, Kompetenzniveau 1 für Männer unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und Nominallohnentwicklung im Baugewerbe ein Einkommen von Fr.

68'621.– (= Fr. 5'457.– : 40 x 41.5 x 12 x 1.005 [2013] x 1.005 [2014]) ergeben würde (zur Anwendbarkeit der LSE 2012

vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2).

4.5.3

Bezüglich des Invalideneinkommens legte die Beschwerdegegnerin zutreffend dar, dass dem Beschwerdeführer grundsätzlich Hilfstätigkeiten in verschiedenen Bereichen offen stehen. Nicht nachvollziehbar ist, weshalb sie vom Kompetenzniveau 2 ausging, nachdem sie hauptsächlich Tätigkeiten mitberücksichtigte, die nichts mit Gärtnerarbeiten zu tun haben und für welche dem Beschwerdeführer offensichtlich jegliche Qualifikation und Berufserfahrung fehlen. Es ist auch nicht bekannt, inwiefern bei der Vermittlung der privaten Arbeitgeber und Festsetzung des seit dem Jahr 2004 erzielten Lohnes persönliche Beziehungen mitspielten (vgl. z.B. Urk. 6/27/2). Immerhin sah sich die Beschwerdegegnerin selbst veranlasst, zufolge Kündigung eines der Arbeitsverhältnisse einen neuen Einkommensvergleich mit einem tieferen Invalideneinkommen durchzuführen und stellte beim Valideneinkommen weiterhin auf das Kompetenzniveau 1 ab.

Wie die Beschwerdegegnerin zudem selbst zutreffend bemerkte (Urk. 2 S. 3), arbeitete der Beschwerdeführer wohl auch etwas mehr als 50%. Verschiedene Aktenstellen sprechen dafür, dass er

seinen Arbeitgebern je weils einen Stundenlohn von Fr. 40.– verrechnete (vgl. Urk. 6/62/3, 6/64/3, 6/65/3) und bei Z.____ anfänglich eine Winterpause von zwei (gemäss ihren Angaben im Jahr 2007 sogar drei) Monaten einlegte. Demnach arbeitete er

von Anfang Frühling bis Anfang Winter im Durchschnitt mindestens 94 h/Mt. im Jahr 2009
(= [12'644 + 14'400] : 40 : 12) + [15'200 : 40 : 10]), 100 h/ Mt.

im Jahr 2010

(= [[12'644 + 14'400] : 40 : 12] + [17'600 : 40 : 10]), 97 h/Mt.

im Jahr 2011 (= [[12'800 + 14'400] : 40 : 12] + [16'400 : 40 : 10]) und 94 h/Mt. im Jahr 2012 (= [12'800 + 14'400 + 17'850] : 40 : 12). Im Vergleich dazu beträgt das durchschnittliche monatliche Soll bei einem 50%-Arbeitspensum 91 h/ Mt., nämlich die Hälfte von 8.34 Stunden (= 41.7 h/Woche : 5) x 21.8 Arbeitstage (= [365 Tage – 52 Wochenenden] : 12, ohne Ferien).

Wird dem Invalideneinkommen die LSE 2012, T1_skill_level, Ziffer 5-96, Kompetenzniveau 1 für Männer zugrunde gelegt, ergibt sich für ein Vollzeitpensum unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden sowie der Nominallohnentwicklung bei Männern ein Betrag von Fr. 66'905.– (= Fr. 5'295.– : 40 x 41.7 x 12 x 1.005 [2013] x 1.005 [2014]). Das unstrittige Teilzeitpensum von 50% (Fr. 33'452.–) hätte demnach einen Invaliditätsgrad von knapp 53% zur Folge. Bereits eine aufgrund der erbrachten Leistung nicht auszuschliessende leicht höhere Arbeitsfähigkeit von 55 bis 64% (Fr. 36'797.– bis Fr. 43'487.–) würde allerdings nur noch zu einem Invaliditätsgrad zwischen 48 bis 38% führen. 4.6

Zusammenfassend sind somit anspruchserhebliche Änderungen in den Einkommensverhältnissen des Beschwerdeführers nachgewiesen, die

zweifelsohne die Voraussetzungen für einen Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllen. S tellt man allein darauf ab, wie viel dieser in den letzten Jahren effektiv verdiente, so bestand

zwischen 1. Januar 2009 und 31. Januar 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab Februar 2015, drei Monate nach dem Stellenverlust ,

wieder Anspruch auf eine halbe Rente. Es gilt jedoch zu bedenken, dass gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts die Verwaltung - wenn ein Revisionsgrund gegeben ist - den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen hat , wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht. Es ist nicht erforderlich, dass gerade die geänderte Tatsache zu einer Neufestsetzung der Invalidenrente führt; vielmehr kann sich bei der allseitigen Prüfung des Rentenanspruchs ergeben, dass ein anderes Anspruchselement zu einer Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente führt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 21. Oktober 2014 E. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen). 5.

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