

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00595 vom 12. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00595

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00595 du 12 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00595 del 12 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, war vom 1. November 2002 bis 30. September 2010 bei der Y.____ AG in leitender Position tätig (Urk. 7/13/9 und 7/13/14). Am 6. Dezember 2010 (Urk. 7/2) meldete er sich wegen einer Erschöpfungsdepression (Burnout) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 9. Januar 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 85 % eine ganze Rente ab 1. Juli 2011 zu (Urk. 7/34; Urk. 7/31). Ab 1. April 2011 war der Versicherte zunächst zu 50 % bei der Z.____ AG als Consultant und Projekt Manager tätig (Urk. 7/35/3-5). Ab 2012 betrug sein Pensum 70 % (vgl. Urk. 7/35/2). Mit Mitteilung vom 26. März 2012 (Urk. 7/42) bestätigte die IV-Stelle die unveränderte Invalidenrente, ebenso mit Mitteilung vom 13. März 2013 (Urk. 7/50). Im September 2014 wurde eine weitere Revision vorgenommen (Urk. 7/55). Die IV-Stelle tätigte erneut Abklärungen (Urk. 7/57-59) und stellte mit Vorbescheid vom 9. März 2015 die Einstellung der Rente in Aussicht (Urk. 7/63). Dagegen erhob der Versicherte am 26. März 2015 (Urk. 7/64) und

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn

sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des

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

E. 1.3

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist – auch bei psychischen Erkrankungen – in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden

sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Ver Stimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E.

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen selbständigen Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise

begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

S. 2 f.; Urk. 6).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob seit dem Erlass der Rentenverfügung vom 9. Januar 2012, dem Datum der letzten umfassenden Sachverhaltsprüfung (vgl. vorstehend E. 1.1), bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Mai 2015 eine anspruchsrelevante Änderung eingetreten ist.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers kontinuierlich verbessert habe und er sein Pensum auf 80 % habe steigern können. Als Elektroingenieur könne er im Gesundheitsfall ein Jahreseinkommen von Fr. 130'048.40 erzielen. Die angestammte Tätigkeit sei ihm im Umfang von 80 % zumutbar, womit er Fr. 104'038.70 erzielen könne. Auf das effektiv erzielte Einkommen könne nicht abgestellt werden, da es nicht marktüblich sei. Damit ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 20 %. Es bestehe bei einer Revision keine Bindung an frühere Beurteilungen. Der Beschwerdeführer habe sein früheres Arbeitsverhältnis aus persönlichen Gründen gekündigt, weshalb bereits in der ersten Rentenverfügung nicht auf das dabei erzielte Einkommen hätte abgestellt werden dürfen (Urk.

E. 2.3

Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, es sei weiterhin vom letztmals erzielten und in der ursprünglichen Rentenberechnung verwendeten Valideneinkommen von Fr. 305'440.65 auszugehen. Seine konkret verwertete Restarbeitsfähigkeit erlaube ihm ein Jahreseinkommen von Fr. 75'720.--. Weiter habe die Beschwerdegegnerin sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie erst in der angefochtenen Verfügung von einer Kündigung aus persönlichen Gründen - was nicht zutrefte - ausgegangen sei. Er erziele keinen Soziallohn. Heute würde er ein Valideneinkommen von Fr. 335'983.-- erzielen. Ein Revisionsgrund sei nicht gegeben (Urk. 1 S. 3 ff.; Urk. 10 S. 2 ff.).

E. 3.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 9. Januar 2012 (Urk. 7/34) erging gestützt auf das Gutachten von Dr. med. A. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Juni 2011 (Urk. 7/22; vgl. Urk. 7/31). Dr. A. ____ stellte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom und multipler Psychosomatisierung (ICD-10: F33.11, F45.37), ausgelöst durch psychosoziale Belastungsfaktoren mit und bei - Burn-out durch jahrelange Ausschöpfung der Ressourcen im Rahmen einer schweren Belastungssituation im Arbeitsbereich (ICD-10: Z73.0), aktuell in neuer Anstellung mit ungenügender Honorierung konfrontiert, anhaltende Verunsicherung und Frustration (ICD-10: Z56) - Probleme in der Beziehung zur Ehefrau, mit ehelicher Zerrüttung, Abweisung durch Ehefrau und Verlust der Definition als Familienvater und Ehemann, aktuell Ablösungsprozess, Neudefinierung, Konflikte bezüglich Trennungsvereinbarung (ICD-10: Z63.5, Z63.0) Der Beschwerdeführer scheine sich aus psychiatrischer Sicht zwar soweit erholt zu haben, dass er (bei flexibler Arbeitseinteilung) die Motivation, Konzentration und den Durchhaltewillen mobilisieren

könne, er sei aber weiterhin verunsichert, ängstlich-unsicher, vermindert belastbar und leide unvermindert an Appetitstörungen sowie den bekannten psychosomatischen Leiden. Es sei auf die schwer ins Gewicht fallende erneut zunehmende Frustration und Verunsicherung des Beschwerdeführers hinzuweisen, der sich für seine Arbeit auf hohem Niveau mit einem Hilfsarbeiterlohn als auf längere Sicht ungenügend entschädigt wisse, und auch Zeichen des Goodwills seines Arbeitgebers vermisste (S. 16 unten). Aktuell rücke diese Konfliktsituation bei noch ungenügender Belastungsfähigkeit des Beschwerdeführers, der sich gegenwärtig offenbar auch dem Erwartungsdruck seines Arbeitgebers, baldmöglichst auf 80 bis 100 % aufzustocken, ausgiebig in den Vordergrund, dies nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Erschöpfung der finanziellen Ressourcen. Es persistiere damit unverändert eine psychosoziale Belastungssituation, die das depressive Geschehen unterhalte, und die Stagnation des Zustandsbildes, gegenwärtig weiterhin im mittelgradig-depressiven Bereich trotz konsequenter psychiatrischer und psychopharmakologischer Behandlung, erklären dürfte (S. 17). In seinem aktuellen Aufgabenbereich als EDV-Projektleiter sei er aufgrund der aktuellen mittelgradigen stagnierenden depressiven Episode zu 50 % arbeitsunfähig. Sein Zustand sei allerdings nicht mit einer Kaderfunktion mit Verantwortung für ein grosses Team und grosse Budgets vereinbar. Prognostisch sei von einem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit per Ende 2011 auszugehen, vorausgesetzt, die anhaltende psychosoziale Belastungssituation (ungenügende Honorierung des aktuellen Arbeitswiedereinstiegs, anhaltende Konflikte bezüglich Trennung von der Ehefrau) könne ausgelotet und geklärt werden (S.

18). Wenn nicht, drohten die Depressivität und die begleitenden psychosomatischen Reaktionen zu chronifizieren (S. 19). Gestützt auf dieses Gutachten sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 85 % eine ganze Rente ab 1. Juli 2011 zu.

E. 3.2

Im Rahmen der erstmaligen Revision berichtete Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie, C.____ AG, am 16. März 2012 (Urk. 7/40/7-10) und führte aus, der Beschwerdeführer sei als Projektmitarbeiter und gelernter Elektroingenieur seit 1. Januar 2012 zu 30 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Er leide unter belastungsabhängiger Stimmungslabilität, Konzentrationschwierigkeiten, Denkeinengung, Insuffizienzgefühlen, Schlafstörungen, somatischen Beschwerden wie Frequenzzunahme der chronischen Diarrhoe und restless leg – Symptomatik sowie Verlangsamung und rascher Erschöpfbarkeit. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, zu 70 %, mit schrittweiser Erhöhung über die nächsten Monate (Ziff. 1.7). Die Einschränkungen liessen sich durch Fortsetzung der bisherigen Massnahmen verbessern, zusätzlich sei die Medikation erhöht worden (Ziff. 1.8). Konzentrationsvermögen, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien leicht eingeschränkt (Urk. 7/40/10).

Aufgrund dieses Berichts teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 26. März 2012 mit, dass sein Rentenanspruch unverändert sei (Urk. 7/42; vgl.

Urk. 7/41/2).

E. 3.3

Im Rahmen der zweiten Rentenrevision berichtete Dr. B.____ am 6. Dezember 2012 (Urk. 7/45/3) und diagnostizierte eine mittelgradige depressive Störung, differentialdiagnostisch rezidivierend, aktuelle Symptomverschlechterung unter psychosozialer Belastung. Der

Beschwerdeführer sei aktuell zu 70 % arbeitsfähig. Ergänzend führte er am 21. Februar 2013 (Urk. 7/48) aus, dass der Beschwerdeführer seit dem letzten Bericht vom März 2012 bis auf wenige kurze Zeiträume depressiv gestimmt, erschöpft, müde, teils grüblerisch mit Versagensgefühlen gesenkt sei und wenig Freudgefühle bei seinen Interessen gehabt habe. Aufgrund der zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen mit Pendeln nach D. seien Schwierigkeiten in der Berufsausübung als Projektleiter die Folge gewesen. In der Konsequenz seien wiederkehrende spannungsgeladene Konflikte mit seinem Vorgesetzten aufgetreten. Eine vorzeitige Aufgabe der beruflichen Tätigkeit sei in der Behandlung thematisiert worden. Der hohe Leistungsanspruch des Beschwerdeführers, die damit verbundene Scham und sein Wunsch, seine getrennt von ihm lebende Ehefrau und die beiden halbwüchsigen Kinder finanziell zu versorgen, hätten ihn die Belastung auf sich nehmen lassen, was zu Erschöpfungszuständen und einer Zunahme körperlicher Beschwerden geführt habe. In nahezu wöchentlichen Konsultationen seien die zahlreichen Belastungsfaktoren aufgegriffen und wo möglich vertieft worden. Ein zwischenzeitlicher Behandlungsversuch mit Mirtazapin habe wegen Tagessedierung aufgegeben werden müssen. Eine prozentuale Steigerung der aktuell ausgeübten leistungsgerechten Tätigkeit über die aktuellen 70 % sei aus therapeutischer Sicht nicht angezeigt und würde letztlich das Risiko einer Dekompensation erhöhen.

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) .

E. 3.5

Ab Januar 2014 erhöhte der Beschwerdeführer sein Pensum auf 80 % (vgl. Urk. 7/52 ; Urk. 7/55/6-7). Daraufhin leitete die Beschwerdegegnerin ein erneutes Revisionsverfahren ein (Urk. 7/53). Dr. B. führte mit Bericht vom 16. Dezember 2014 (Urk. 7/59) aus, die Diagnosen seien im Vergleich zum Vorbericht 2012 unverändert. Beim letzten Kontakt mit dem Beschwerdeführer vom 7. Mai 2014 seien der psychopathologische Befund und die damit verbundenen funktionellen Einschränkungen nahezu unverändert gewesen. Diese hätten insbesondere aus einer fluktuierenden Symptomatik, vor allem einer starken Grübelneigung, depressiver Niedergeschlagenheit, teils starken Insuffizienz- und Schuldgefühlen mit Selbstabwertung bei sehr hohem Leistungsanspruch bestanden. Damit verbunden gewesen seien wie derkehrende und teilweise den Alltag und die Berufsausübung beeinträchtigende Anspannungszustände mit Schlaflosigkeit und funktionellen körperlichen Beschwerden (S. 1). Hinsichtlich der Fähigkeiten hielt Dr. B. fest, die Anpassung an Regeln und Routinen, die Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Anwendung fachlicher Kompetenz und die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien nicht eingeschränkt, ebenso die Selbstpflege, die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, die Fahrtauglichkeit und die Auffassung. Leicht eingeschränkt seien die Durchhaltefähigkeit, die Konzentrations- und die Merkfähigkeit. Mittlere Einschränkungen seien die Flexibilität und Umstellung, die Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit im Alltag und im Beruf (S. 1 unten f.). Die Behandlung sei in beidseitigem Einverständnis am 7. Mai 2014 beendet worden, nachdem es zwischenzeitlich zu einer längeren Therapiepause gekommen sei. Bis zum 17. Januar 2014 hätten über einen längeren Zeitraum monatliche Sitzungen stattgefunden. Unverändert zu den Vorberichten bis zur letzten Konsultation sei von ausreichender Stabilität auszugehen, die jedoch recht fragil sei und sich situativ schnell ändern könne. Die Arbeitsfähigkeit könne eventuell durch Optimierung der medikamentösen Behandlung verbessert werden, obwohl einschränkend

zu sagen sei, dass aufgrund der chronischen Diarrhoe therapeutische Wirkspiegel bei gleichzeitiger Freiheit von Nebenwirkungen schwer zu erreichen seien (S. 2).

E. 3.6

Dr. sc. F.____, Fachpsychologie für Psychotherapie FSP, führte mit Schreiben vom 2. Juni 2015 (Urk. 11/1) zuhanden des Rechtsvertreters aus, er habe den Beschwerdeführer erstmals am 1. Februar 2010 gesehen. Dieser habe von depressiven sowie körperlichen Symptomen im Zusammenhang mit der schwierigen beruflichen Situation berichtet. Hinzu seien Belastungsfaktoren aus dem privaten Umfeld gekommen. Am 15. Juli 2010 sei der Beschwerdeführer in die C.____ eingewiesen worden und habe sich dort bis zum 26. Oktober 2010 aufgehalten. Danach sei er ambulant durch Dr. B.____ weiter betreut worden (S.

1). Er sei am 25. März 2015 zwecks weiterer Begleitung erneut zu ihm (Dr. F.____) gekommen. Zuerst sei die Situation relativ stabil gewesen. Aufgrund der Androhung der Rentenkürzung sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nun erneut sehr instabil, mit latenter Suizidalität, jedoch mit Non-Suizid-Versprechen (S. 2).

E. 4.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideinkommen). 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. 4.2

Die angefochtene Rentenaufhebung wurde im Wesentlichen mittels eines neuen Einkommensvergleiches begründet (Urk. 2 S.

2): Die Beschwerdegegnerin ging im Gegensatz zu den bisherigen Berechnungen nicht mehr vom angestammten, sehr hohen Valideinkommen in leitender Stellung bei der Y.____ AG aus, sondern von statistischen Lohndaten für Elektroingenieure im (gemäss LSE 2012) höchsten Kompetenzniveau

4. Dies, da die Kündigung aus persönlichen Gründen erfolgt sei. Als Invalideneinkommen setzte sie nicht das aktuell bei der i2B erzielte Einkommen, sondern 80 % des hypothetischen Valideinkommens ein, da es sich beim aktuellen Einkommen nicht um einen marktüblichen Lohn handle. Ob diese Vorgehensweise korrekt ist, erscheint aus mehreren Gründen als fraglich: So kann eine Kündigung „aus persönlichen Gründen“ etwa erfolgen, um bei einer nächsten Anstellung keine Auskunft über eine (möglicherweise vorübergehende) Erkrankung geben zu müssen. Angesichts der Beurteilung durch Dr. A.____ ist zudem davon auszugehen, dass die Kündigung aus Krankheitsgründen erfolgte. Davon ging im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin anlässlich der ersten Rentenzusprache aus, was nicht offensichtlich unrichtig war. Weiter ist gemäss

bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Urteil 8C_671/2010 vom 25. Februar 2011) nicht ausgeschlossen, dass ein überdurchschnittlich hohes Valideneinkommen heranzuziehen ist. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Ausnahmen müssen ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Ist der zuletzt erzielte Lohn überdurchschnittlich hoch, ist er nur dann als Valideneinkommen heranzuziehen, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er weiterhin erzielt worden wäre (E. 4.5.1-3). Weder das Invalidenversicherungsgesetz noch das ATSG sehen eine obere Grenze für das massgebende Valideneinkommen vor (E. 4.5.5.). Ob die versicherte Person im Validenfall einer bestimmten Tätigkeit nachgehen würde, ist eine Tatfrage, soweit sie in Würdigung der konkreten Lage beantwortet wird (E. 4.6). Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage für den aktuell vorzunehmenden Einkommensvergleich nicht genügend abgeklärt, sondern einzig - und im Widerspruch zu ihrer bisherigen, nicht offensichtlich unrichtigen Annahme - auf die vorhandenen Akten abgestellt. Dies kommt einer revisionsrechtlich unbeachtlichen anderen Beurteilung des unveränderten Sachverhalts gleich. Gleichzeitig liegen hinsichtlich des Invalideneinkommens keine genügenden medizinischen Angaben zur Frage, was dem Beschwerdeführer tatsächlich noch zumutbar ist, vor. Somit kann auch nicht beurteilt werden, ob er mit der aktuellen Tätigkeit im Pensum von 80 % seine Restarbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise ausschöpft.

Zudem fehlen Angaben des aktuellen Arbeitgebers, ob der Lohn der Leistung entspricht. Somit ist auch nicht beantwortbar, ob für das Invalideneinkommen

der aktuelle Lohn oder statistische Werte beizuziehen sind. Damit fehlt es in dieser Hinsicht an der Grundlage für einen Entscheid.

E. 4.3

Dies gilt aus folgenden Gründen auch für den medizinischen Sachverhalt: Dr. A.____ legte in ihrem Gutachten vom 20. Juni 2011 nachvollziehbar dar, dass die rezidivierende depressive Störung durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst und unterhalten wurde (vgl. vorstehend E. 3.1). Es lag damit einer jener eher seltenen Fälle vor, bei denen eine fachärztlich schlüssig begründete, von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbständige psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestand. Die angestammte Tätigkeit in leitender Position mit hoher Verantwortung war damals nicht mehr zumutbar und eine angepasste Tätigkeit war zu 50 % zumutbar. Dr. A.____ wies zudem darauf hin, dass die psychiatrische und medikamentöse Behandlung konsequent erfolgen sollte, und dass ohne Klärung der anhaltenden psychosozialen Belastungssituation eine Chronifizierung drohe (vgl. vorstehend E.

3.1). In der Folge vermochte der Beschwerdeführer sein Pensum jedoch auf 70 und 80 % zu steigern. Angaben zur Frage, ob dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit noch oder wieder zumutbar ist, wurden jedoch nicht eingeholt, sondern es wurde soweit ersichtlich vom RAD stillschweigend davon ausgegangen, dass diese nicht mehr zumutbar sei (vgl. vorstehend E.

3.4). Dr. B.____

wies zudem darauf hin, dass eine Dekompensation weiterhin möglich sei (vorstehend E. 3.3). Ob dies jedoch im Zeitpunkt der aktuell zu prüfenden Revision immer noch der Fall

ist, ist nicht genügend belegt und fraglich. Denn Dr. B. ___ hielt im Bericht vom 16. Dezember 2014 - welcher soweit ersichtlich dem RAD nicht vorgelegt wurde - fest, dass der Beschwerdeführer seit 7. Mai 2014 nicht mehr in Behandlung stehe, nachdem bereits zuvor eine längere Therapiepause bestanden habe und zuletzt lediglich monatliche Sitzungen stattgefunden hätten. Dies wirft die Frage auf, ob dies auf fehlenden Leidensdruck - möglicherweise im Zusammenhang mit weggefallenen psychosozialen Faktoren - oder den Umstand, dass keine Verbesserung mehr möglich ist, zurückzuführen ist. Mit anderen Worten ist unklar, ob das Leiden aufgrund des Scheiterns einer konsequenten Behandlung als therapieresistent und damit invalidisierend betrachtet werden muss, was angesichts des nach Lage der Akten aktuellen Arbeitspensums von 80 % fraglich ist. Auch erachtete Dr. B. ___ die psychischen Fähigkeiten nicht als wesentlich eingeschränkt, was halb fraglich ist, ob die angestammte Tätigkeit weiterhin unzumutbar ist. Gleichzeitig beschrieb Dr. B. ___ eine zwar ausreichende Stabilität, die jedoch recht fragil sei und sich schnell ändern könne. Insgesamt ist der Bericht von Dr. B. ___ zu unklar und darüber hinaus angesichts der im Zeitpunkt der Erstattung ein halbes Jahr zurückliegenden letzten Konsultation nicht genügend aussagekräftig, als dass darauf abgestellt werden könnte. Dies gilt auch für den Bericht von Dr. sc. F. ___ , der im Wesentlichen die vergangene, von der bisherigen ganzen Rente abgedeckte Krankheitszeit beschreibt und keine Stellung zur aktuellen Arbeitsfähigkeit nahm.

E. 4.4

Insgesamt fehlen somit verlässliche, aktuelle fachärztliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit wie auch Abklärungen zur Tätigkeit im Gesundheitsfall und zum massgeblichen Invalideneinkommen. Ein Vergleich mit der ursprünglichen Renten zusage vom 9. Januar 2012 ist nicht möglich. Es fehlt mithin an der Grundlage für einen Entscheid.

E. 4.4.1

4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren an der weitgehend erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet

ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E.

E. 5.2

Mindestens die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wurde im Revisionsverfahren bislang nicht abgeklärt. Nachdem der Beschwerdeführer selbst aus Gründen einer von ihm behaupteten Verletzung des rechtlichen Gehörs eine Rückweisung der Sache wünscht (vgl. Urk.

E. 10

S.

5 Ziff. 6.7), steht dieser nichts entgegen. Die Beschwerdegegnerin wird in geeigneter Weise die massgeblichen Vergleichseinkommen und mittels psychiatrischer Begutachtung die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angestammter und angepasster Tätigkeit abklären und hernach über den Rentenanspruch erneut verfügen. Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides und zur Gutheissung der Beschwerde. 6.

6.1

Nach der Rechtsprechung dauert - unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung - der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verwaltungsverfügung an (BGE 106 V 18); diese Rechtsprechung hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht mit einlässlicher Begründung im Jahr 2003 (BGE 129 V 370) und das Bundesgericht im Jahr 2010 (SVR 2011 IV Nr. 33 S. 96 mit Hinweisen, 8C_451/2010) bestätigt. Eine Aufhebung des von der Verwaltung angeordneten Entzugs der aufschiebenden Wirkung ist dem nach in Ausnahmefällen zulässig. Ob eine solche Ausnahme vorliegt, hat das erstinstanzliche Gericht zu prüfen und gestützt auf Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV)

und Art. 61 lit. h ATSG wenigstens in den Grundzügen zu begründen (BGE 136 I 184 E. 2.2.1 S. 188, 229 E. 5.2 S. 236). 6.2

Vorliegend hat das hiesige Gericht bereits mit Verfügung vom 2. Juli 2015 (Urk. 8) festgestellt, dass kein Anlass für eine Aufhebung des von der Verwaltung angeordneten Entzugs der aufschiebenden Wirkung besteht, und dies in den Grundzügen begründet; darauf wird verwiesen, zumal nicht gesagt werden kann, die IV-Stelle habe in offensichtlich rechtsmissbräuchlicher Weise den Sachverhalt ungenügend abgeklärt.

7. 7.1

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). und ist beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (exkl. MWSt) auf Fr. 1'900.-- (inkl. MWSt und Auslagenersatz) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Mai 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 5.

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 Mosimann Lienhard

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