

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01066 vom 23. August 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2015.01066](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01066)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01066 du 23 août 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01066 del 23 agosto 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1966, war seit dem 1. Februar 2008 als Verkaufsleiter und Kundenberater bei der A.\_\_\_\_ AG angestellt (Urk. 7/33/1-2 Ziff. 1, 2.1 und 2.7). Seit dem 1. August 2009 war er zu 100 % krankgeschrieben (Urk. 7/28 Ziff. 6.4).

Am 4. März 2010 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Amputation des kleinen Zehs rechts infolge einer Blutvergiftung bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 7/28 Ziff. 6.2). Die IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und verneinte mit Verfügung vom 1. März 2011 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 7/44). Mit Verfügung vom 28. März 2011 sprach sie dem Versicherten ab dem 1. Februar 2011 eine ganze Rente zu (Urk. 7/48, Urk. 7/46).

### **E. 1.2**

Im Dezember 2011 wurde eine Revision eingeleitet (Urk. 7/54). Am 2. September 2013 trat der Versicherte eine Stelle bei der B.\_\_\_\_ AG an (Urk. 7/97). Die IV-Stelle holte sodann ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 9. April 2014 (Urk. 7/108) erstattet wurde. Am 6. Januar 2015 erliess sie den Vorbescheid (Urk. 7/120) und mit Verfügung vom 16. September 2015 setzte sie die bisherige ganze auf eine halbe Rente herab (Urk. 7/162, Urk. 7/161 = Urk. 2).

### **E. 2.1**

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. 2.2**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die

geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 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. 2.3**

Nach Art. 30 IVG erlischt der Rentenanspruch mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder mit dem Tod des Berechtigten.

### **E. 3.1**

Die Beschwerdeführerin stellte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) darauf ab, der Beschwerdeführer sei aus ärztlicher Sicht in seiner angestammten Tätigkeit weiterhin vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Gemäss dem polydisziplinären Gutachten der Medas C.\_\_\_\_ vom 9. April 2014 habe sich sein Gesundheitszustand hinsichtlich der neurologischen Defizite aber verbessert, so dass ihm eine angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % zumutbar gewesen sei (S. 4 oben). Sie bestimmte das Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % wie auch das Valideneinkommen gestützt auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) Tabelle 17 Ziffer 33 (LSE 2012). Sie wies daher einen Invaliditätsgrad von neu 50 % aus (S. 4 f.).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer brachte in der Beschwerde vor, er habe am 22. August 2013 einen Arbeitsvertrag als Mitarbeiter bei der B.\_\_\_\_ unterzeichnen können. Die Stelle sei aus sozialen Überlegungen extra für ihn geschaffen worden (Urk. 1 S. 4 Ziff. 5).

### **E. 3.3**

Der Beschwerdeführer ist am 3. Januar 2016 verstorben. Strittig und zu prüfen ist demzufolge, ob nach der Herabsetzung der Rente per 1. November 2015 für die Zeit vom 1. November 2015 bis 2. Januar 2016 Anspruch auf eine höhere als eine halbe Rente besteht.

### **E. 4.1**

Die medizinischen Akten ergeben folgendes Bild:

Dr. med. D.\_\_\_\_, Assistenzarzt, und Dr. med. E.\_\_\_\_, Teamleiter technische Orthopädie, Universitätsklinik F.\_\_\_\_, stellten im Bericht vom 15. April 2010 (Urk. 7/19/5-6) folgende

Diagnosen (Ziff. 1): - Fussfehlstellung ( Equinus

adductus bei Charcot-Fuss Typ II nach Sanders - Wundheilungsstörung Fuss rechts mit/bei:  
- Status nach transmetatarsaler Amputation Metatarsale V rechts - chronischer  
Osteomyelitis - Nachweis von Pseudomonas - diabetisches Fussyndrom nach Harkless und  
Wagner, Grad 2A mit/bei: - Diabetes mellitus Typ 2, Erstdiagnose 2002 - arterielle  
Hypertonie

Dr. D.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ führten aus, im Stadtsptial G.\_\_\_\_ sei eine Amputation des  
Metatarsale V rechts durchgeführt worden bei nachgewiesener Osteomyelitis mit  
Pseudomonas bei bekanntem diabetischem Fussyndrom und zusätzlich bestehender  
Charcot- Arthropathie

Dig . II nach Sanders. Es zeige sich eine pro grediente gute Wundheilung bei initial  
grösserer Wundheilungsstörung (Ziff. 2.2). Aufgrund des bisherigen Verlaufes sei binnen  
der nächsten Wochen mit einer Abheilung der Wunde zu rechnen (Ziff. 2.4).

#### **E. 4.2**

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regional ärztlicher Dienst  
(RAD) der Beschwerdegegnerin, führte in einer Stellungnahme vom 6. Januar 2011  
(Urk. 7/37 S. 3 f.) aus, es lägen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die  
Arbeitsfähigkeit vor: - Diabetes mellitus II, Erstdiagnose 2002, Polyneuropathie mit Stand-,  
Gang- und Extremitätenataxie - am 15. November 2010 erneut Fussinfektion mit Nekrose  
und Spitaleinweisung - Status nach Osteomyelitis mit 3.5-monatiger intravenöser-Antibiose  
bei Infektion (Pseudomonas) am rechten Fuss nach Verletzung (Juli 2009) -  
Wundheilungsstörung bei Status nach transmetatarsaler Amputation Os metatarsale V  
rechts, Oktober 2009 - diabetisches Fussyndrom nach Harkless und Wagner Grad 2A -  
Charcot-Fuss Typ II rechts - Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion auf  
Belastungssituation

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. Urk. 7/36/1-4), attestiere für  
die bisherige Tätigkeit seit dem 3. August 2009 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit  
von 100 % (Ziff. 1.6). Eine sitzende Tätig keit sei zu 20 % möglich. Das  
Konzentrationsvermögen und die Belastbarkeit seien eingeschränkt. Der Beschwerdeführer  
benötige Gehstöcke als Hilfsmittel. In den beigelegten Operationsberichten seien mehrere  
Eingriffe, wie beispiels weise Wunddebridements , belegt. Anhand der vorliegenden  
Berichte sei ein instabiler Gesundheitszustand seit dem 3. August 2009 mit mehrfachen  
Spital aufenthalten, zuletzt im November 2010, und mehrmonatiger i.v. -Antibiose  
ausgewiesen. Analog Dr. I.\_\_\_\_ betrage die Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als  
Verkaufsleiter und Kundenberater mit überwiegend sitzender Bürotätigkeit seit dem  
3. August 2009 100 %. Für eine angepasste ausschliess lich sitzende Tätigkeit bestehe eine  
Arbeitsfähigkeit von 20 %. Hierauf könne vorläufig abgestellt werden.

Grundsätzlich bestehe für den bestehenden Gesundheitsschaden bei konsequen ter Therapie  
eine gute Prognose, so dass in der bisherigen überwiegend sitzen den Büro-Tätigkeit  
innerhalb eines Jahres wieder eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Für Dezember  
2011 werde eine medizinische Neubeurteilung empfohlen.

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer daraufhin mit Verfü gung vom  
28. März 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab Februar 2011 eine ganze Rente zu

(Urk. 7/48, Urk. 7/46)

### **E. 5.1**

Prof. Dr. med. J. \_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, stellte in einem Bericht vom 23. Februar 2012 (Urk. 7/60) die Diagnose einer proliferativen diabetischen Retinopathie beidseits (Ziff. 1.1). Prof. J. \_\_\_\_, attestierte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Verkaufsleiter seit dem 1. August 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Als Einschränkungen nannte Prof. J. \_\_\_\_, ein reduziertes Sehvermögen und eine eingeschränkte Beweglichkeit aufgrund einer Polyneuropathie (Ziff. 1.6-1.7).

### **E. 5.2**

Dr. I. \_\_\_\_, antwortete mit einer handschriftlichen Notiz vom 24. April 2012 (Urk. 7/71) auf die Fragen der Beschwerdegegnerin. Dr. I. \_\_\_\_, erklärte, die Blutzuckerwerte hätten sich normalisiert. Die Arbeitsunfähigkeit sei bedingt durch eine bestehende Neuropathie und eine Retinopathie mit Netzhautablösung. Dadurch bestehe eine verminderte Sehkraft und eine hohe Ermüdbarkeit. Die Arbeitsunfähigkeit betrage nach wie vor 80 - 85 %.

### **E. 5.3**

Der Beschwerdeführer wurde vom 5. November bis 11. Dezember 2013 durch die Ärzte der Medas C. \_\_\_\_, polydisziplinär abgeklärt. Die Abklärung beinhaltete Untersuchungen in den Fachbereichen Chirurgie/Unfallchirurgie, Orthopädie, Neurologie, Ophthalmologie, Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin (Urk. 7/108 S. 1). Das Gutachten datiert vom 9. April 2014 (Urk. 7/108) und ist von Dr. med. K. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. L. \_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Dr. med. M. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. N. \_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. O. \_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, unterzeichnet (S. 2).

Die Gutachter führten aus, am 3. August 2009 sei eine Hospitalisation wegen eines Infektes am rechten Fuss erfolgt, welcher akut bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus aufgetreten sei. Schlussendlich sei nach einem Débridement eine Amputation des fünften Strahls rechts erfolgt. Es seien mehrere Korrekturen nötig gewesen und dem Beschwerdeführer seien Spezialschuhe angepasst worden. Seit 2009 gehe er an zwei Stöcken, ohne Stöcke gehe er kaum. Er arbeite seit drei Wochen mit einem Pensum von 50 % bei der B. \_\_\_\_, AG. Diese Arbeit sei aktuell zu 50 % möglich. Es handle sich praktisch nur um eine sitzende Arbeit mit limitierter Arbeit am PC (S. 10 lit. A Mitte). Die Arbeitsfähigkeit von 50 % sei bislang toleriert. Seit 2002 sei ein Diabetes mellitus bekannt. 2009 sei es zur Entgleisung des Diabetes mellitus gekommen. Die Einstellung des Diabetes sei schliesslich gelungen. Es seien Spezialschuhe angefertigt worden und man habe den Infekt kontrollieren können. Im September 2013 sei es zu einem Wiederaufflackern des Infektes gekommen mit einem erneuten Débridement im Stadtspital G. \_\_\_\_, (S. 11 unten). Der Beschwerdeführer sei vor allem wegen der Sturzgefahr, einer Gangunsicherheit, dem schlechten Visus und einer allgemeinen Müdigkeit eingeschränkt (S. 12 oben).

Aus chirurgisch-unfallchirurgischer Sicht sei für die angestammte Tätigkeit als Verkaufsleiter und Aussendienstmitarbeiter mit reger Reisetätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Für eine wechselbelastende Verweistätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 %. Dabei handle es sich um eine Tätigkeit ohne lange Gehstrecken, ohne Verletzungsgefahr und Arbeiten auf Gerüsten oder unserem Gelände. Die Sitzdauer betrage

maximal eine Stunde. Der Beschwerdeführer könne sich am PC eine Stunde konzentrieren (S. 16 unten).

Die Gutachter stellten interdisziplinär folgende Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 20 lit . E): - hochgradige, makrozytäre, normochrome, hyporegenerative Anämie, HB 8.0g % (Verdacht auf diabetische Nephropathie, neu festgestellt Folsäure und Vitamin B12-Mangel) - Stand- und Gangataxie, zentral-toxischer Genese nach langer Anti biotika therapie mit sekundär wahrscheinlich ängstlich-reaktiver Überlagerung - diabetisches Fussyndrom nach Harkless und Wagner 4B bei seit 2002 bekanntem Diabetes mellitus, Status nach Exazerbation, Infekt am Fuss rechts, lateral, Status nach schlussendlich trasmetatarsaler Amputation Metatarsale V rechts am 3. September 2009, Status nach Infektexazerbation September 2013 mit Débridement , aktuell in Abheilung - Charcot-Fuss Typ II rechts - proliferative diabetische Retinopathie, links mehr als rechts - Status nach Pan-ALK beidseits - Amaurose bei Amotio retinae , Amblyopie links (funktionelle Einäugigkeit rechts)

Die Gutachter stellten sodann folgende Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (S. 21 oben): - Diabetes mellitus Typ II, insulinpflichtig (Erstdiagnose 2002), zurzeit gut eingestellt (diabetische Retinopathie mit erheblicher Sehstörung) - residuale, klinisch nur noch sehr geringe, akrodistale Polyneuropathie bei Diabetes mellitus - periphere arterielle Verschlusskrankheit - Status nach Stenose der A. fibularis rechts mit Zustand nach Dilatation am 21. Januar 2014 - arterielle Hypertonie (anamnestisch) - Status nach kurzfristiger Niereninsuffizienz (August/September 2013, Stadtpital G.\_\_\_\_) - Verdacht auf Mitralinsuffizienz (November 2010) - Pseudophakie beidseits - beginnende Presbyopie

Im Bereich des Fusses rechts habe der Beschwerdeführer keine Schmerzen mehr, abgesehen von einem Phantomschmerz bei Wetterwechsel (S. 17 unten). Aus neurologischer Sicht erscheine die Stand- und Gangataxie unklar und vermutlich multifaktoriell. Es bestehe eine Beeinträchtigung der Tätigkeiten im Stehen und Gehen, jedoch nicht für eine Tätigkeit im Sitzen, was der früheren Tätigkeit im Büro entspreche (S. 18 unten). Aus ophthalmologischer Sicht sei der Beschwerdeführer Einäuger . Demnach könnten nur Tätigkeiten verrichtet werden, die keine genaue optische Kontrolle und kein räumliches Sehen erforderten (S. 19 oben).

Bezüglich der angegebenen allgemeinen Leistungsminderung und Ermüdbarkeit sei diese zumindest teilweise erklärbar durch eine festgestellte, hochgradige, makrozytäre, normochrome, hyporegenerative Anämie, deren Ursache zumindest teilweise in einem Vitamin B12- und Folsäuremangel liegen könne. Ein Zusammenhang mit der diabetischen Nephropathie sei zu diskutieren, ätiologisch kämen aber auch nutritiv, toxische Ursachen in Betracht (S. 20 oben).

Interdisziplinär bestehe für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die gegenwärtig vom Beschwerdeführer angenommene reduzierte Arbeitsfähigkeit von gesamthaft 50 % lasse sich gegenwärtig vorrangig aus dem internistischen Fachgebiet erklären im Sinne einer festgestellten schwergradigen Anämie. Unter Ausnutzung der therapeutischen Optionen, speziell der weiteren Diagnostik und der Behandlung der Anämie sei eine deutliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 21 oben). Der Beschwerdeführer sollte vor allem eine sitzende Tätigkeit durchführen können. Eine Gehstrecke sei bis maximal einen Kilometer, langsam innerhalb einer Viertelstunde, Sitzen sei dem Beschwerdeführer eine Stunde möglich, danach müsse er sich die Beine vertreten.

Konzentrierte Arbeiten am PC seien etwa eine Stunde möglich (S. 21 unten).

#### **E. 5.4**

Dr. K.\_\_\_\_, Medas C.\_\_\_\_, nahm am 23. Februar 2015 zur Anfrage der Beschwerdeführerin vom 6. Januar 2015 (Urk. 7/118 S. 1) Stellung (Urk. 7/132). Dr. K.\_\_\_\_ erklärte, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lasse sich von der derzeitigen Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer Anämie medizinisch-therapeutisch binnen eines Jahres bei entsprechenden diagnostischen und therapeutischen Massnahmen auf 80 % steigern.

#### **E. 6.1**

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

#### **E. 6.2**

Das Gutachten der Medas C.\_\_\_\_ vom 9. April 2014 erfüllt die bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Es kann daher darauf abgestellt werden, dass in der angestammten Tätigkeit als Verkaufsleiter und Aussendienstmitarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr bestand. Dagegen bestand in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Im Vergleich mit dem Zeitpunkt der Rentenzusprache vom 28. März 2011 verbesserte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischenzeitlich dahingehend, dass ihm eine Verweistätigkeit jedenfalls zu 50 % zugemutet werden konnte.

#### **E. 7.1**

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. 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. 7.2**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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).

Der bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigenden ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 16 ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_192/2014 vom 23. September 2014 E. 3.2 mit Hinweisen).

### **E. 7.3**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Grundlage der LSE kann ausnahmsweise der Lohn eines einzelnen Sektors („Produktion“ oder „Dienstleistungen“) oder gar einer bestimmten Branche herangezogen werden, wenn es als sachgerecht erscheint, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen, namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kommt (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C\_237/2007 E.

5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_667/2013 vom 29. April 2014 E. 5.3).

Es besteht kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63, 9C\_237/2007 E. 5.1). Ferner kann bei qualifizierten Berufsleuten mit Fach- und Hochschulabschluss das Heranziehen der Tabelle TA11 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Ausbildung, beruflicher Stellung und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) angezeigt erscheinen (SVR 2011 IV Nr. 55 S. 163, 8C\_671/2010 vom 25. Februar 2011 E. 6.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C\_841/2013 vom

7. März 2014 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_660/2014 vom 5. November 2014 E. 4).

#### **E. 7.4**

Der Rechtsdienst der Beschwerdegegerin hielt in einer Stellungnahme vom 1./10. September 2015 (Urk. 7/160 S. 2 f.) fest, der Einkommensvergleich sei gestützt auf die LSE 2012 zu erstellen. Gemäss Tabelle 17, Ziff. 33 (nicht aka demische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte) ergebe sich ein Valideneinkommen von Fr. 99'855.50. Dies entspreche dem Kompetenzniveau 3 „komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezial gebiet voraussetzen“. Auf das Kompetenzniveau 4 könne nicht abgestellt werden, da der Beschwerdeführer weder über eine Hochschulausbildung noch über eine langjährige Weiterbildung verfüge (S. 2 Ziff. 2a).

Das Invalideneinkommen sei ebenfalls nach den LSE-Tabellen zu berechnen. Der Beschwerdeführer schöpfe seine Arbeitsfähigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG nicht vollständig aus. Weder die geforderte Tätigkeit noch der vereinbarte Lohn stimmten auch nur annähernd mit seinen früheren Beschäftigungen überein. Es bestünden keine gesundheitlichen Gründe, weshalb der Beschwerdeführer nicht eine anspruchsvolle administrative Tätigkeit wie früher ausüben könne. Lediglich im Bereich von Aussendiensttätigkeiten beziehungsweise beim Stehen und Gehen sei er weitergehenden Einschränkungen unterworfen.

Der Einwand, wonach der Arbeitsplatz bei der B.\_\_\_\_ AG aus sozialen Gründen geschaffen worden sei und seine Arbeitsleistung nicht dem ausbezahlten Lohn entspreche, erscheine nicht stichhaltig. Das Gutachten begründe die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers schlüssig und nachvollziehbar. Weitergehende Abklärungen bezüglich der effektiven Leistungsfähigkeit seien nicht angezeigt (S. 2 Ziff. 2b und c).

#### **E. 7.5**

Der Beschwerdeführer war vor seiner Erkrankung als Verkaufsleiter und Kundenbetreuer bei der A.\_\_\_\_ AG angestellt (Urk. 7/33 S. 1 f. Ziff. 1 und 2.7). Nach dem Bericht der Arbeitgeberin vom 27. August 2010 hat er die Anstellung aus wirtschaftlichen Gründen verloren (Urk. 7/33 S. 1 Ziff. 2.2). Das Valideneinkommen kann daher nicht anhand des bei der A.\_\_\_\_ AG erzielten Einkommens bestimmt werden. Es sind daher Tabellenlöhne heranzuziehen.

Der Beschwerdeführer ist gelernter Elektrozeichner (Urk. 7/28 Ziff. 5.2) und verfügt über Führungserfahrung. Es kann daher auf Tabelle T17 (LSE 2012 S. 45) und dabei auf Ziff. 33 (nicht akademische betriebswirtschaftliche und kaufmännische Fachkräfte) abgestellt werden. Der Beschwerdeführer war im Jahr 2015 jünger als 50 Jahre. Es ist daher von einem Monatslohn von Fr. 8'145.-- auszugehen. Bei einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2015 und einer Nominallohnentwicklung von 0.7 % im Jahr 2013, 0.8 % im Jahr 2014 und 0.4 % im Jahr 2015 (T1.10 Nominallohnindex, 2011-2015) resultiert ein Einkommen von rund Fr. 103'842.-- ( $8'145.-- \times 12 : 40 \times 41.7 \times 1.008 \times 1.007 \times 1.004$ ). Als Valideneinkommen sind daher Fr. 103'842.-- zu veranschlagen.

#### **E. 7.6**

Gemäss Arbeitsvertrag vom 19./22. August 2015 konnte der Beschwerdeführer am 2. September 2013 eine Stelle bei der B.\_\_\_\_ AG an. Dabei verrichtete er ein Pensum von 50 %. Der vertraglich vereinbarte Lohn belief sich auf Fr. 3'000.-- (Urk. 7/97).

P.\_\_\_\_, Leiter Marketing und Kommunikation, Mitglied der Geschäftsleitung, B.\_\_\_\_ AG, führte in einer Stellungnahme vom 18. Februar 2015 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus, er kenne diesen seit frühester Kindheit. Er habe die Geschäftsleitung überzeugen können, im Rahmen eines sozialen Engagements eine Stelle von 50 % für den Beschwerdeführer zu schaffen. Dieser arbeite im Bereich Travel und verrichte einfachste Arbeiten am PC und den Postversand. Die Fehlerquelle und der persönliche Betreuungsaufwand durch seine Vorgesetzten seien enorm. Die Stelle sei ausschliesslich für ihn geschaffen worden. Falls er aus dem Unternehmen ausscheiden sollte, werde sie wieder gestrichen, da kein Bedarf oder Nutzen dafür bestehe. Ein Ausbau des Pensums sei unmöglich. Der Beschwerdeführer benötige zudem auch öfters Pausen (Urk. 7/133 S. 1).

Q.\_\_\_\_, Geschäftsführer Logistik und Koordinierung, und R.\_\_\_\_, Leiter Personalabteilung, B.\_\_\_\_ AG, hielten in einem Schreiben vom 19. Juni 2015 (Urk. 7/155) an die Beschwerdegegnerin zum Arbeitgeberbezug vom 27. April 2015 (Urk. 7/146) fest, die Angaben zu Ziff. 2.10 des Arbeitgeberberichtes würden sich nur auf die Absenzen des Beschwerdeführers am Arbeitsplatz beziehen und nicht auf die effektive Leistung während seiner Arbeitszeit. Die 50 %-Stelle sei im Rahmen eines sozialen Engagements eigens für ihn geschaffen worden. Nach einem allfälligen Ausscheiden aus dem Unternehmen werde diese Position voraussichtlich wieder gestrichen, da unsererseits kein Bedarf dafür bestehe. Der vereinbarte Monatslohn entspreche nicht der üblichen Arbeitsleistung eines Mitarbeitenden.

#### **E. 7.7**

Nach den Stellungnahmen der Verantwortlichen der B.\_\_\_\_ AG vom 18. Februar und vom 19. Juni 2015 kann nicht auf den bei der B.\_\_\_\_ AG erzielten Lohn von Fr. 3'000.-- abgestellt werden. Ergänzende Abklärungen zur effektiven Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sind sodann nicht mehr möglich. Es ist daher von der im Gutachten der Medas C.\_\_\_\_ vom 9. April 2014 attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit auszugehen, wobei auch das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen ist. Dabei kann ebenfalls auf Ziff. 33 von Tabelle T17 (LSE 2012 S. 45) abgestellt werden. Eine Beschränkung auf einfache administrative Arbeiten wie sie die Tätigkeit bei der B.\_\_\_\_ AG offenbar beinhaltete, sah das Gutachten der Medas C.\_\_\_\_ nicht vor. In Anbetracht des attestierten Belastungsprofils rechtfertigt sich jedoch zusätzlich ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 %. Als Invalideneinkommen resultieren daher Fr. 46'729.-- (Fr. 8'145.-- x 12 x 0.5 : 40 x 41.7 x 1.008 x 1.007 x 1.004 x 0.9).

Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 103'842.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 46'729.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 57'113.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 55 % entspricht.

#### **E. 7.8**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für den Zeitraum vom 1. November 2015 bis 2. Januar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 55 % Anspruch auf eine halbe Rente bestand. Die Beschwerdegegnerin hat die zuvor ausgerichtete ganze Rente revisionsweise daher zu Recht auf eine halbe Rente herabgesetzt.

Nach dem Gesagtem erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## E. 8

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und der Erbin des Beschwerdeführers aufzuerlegen. Der Einzelrichter verfügt:

Das mit Gerichtsverfügung vom 5. April 2016 sistierte Verfahren wird wieder aufgenommen. und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Erbin des Beschwerdeführers auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Z.\_\_\_\_ - 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  
Der Gerichtsschreiber  
Mosimann  
Brugger

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