

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01306 vom 9. Oktober 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-10-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01306

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01306 du 9 octobre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01306 del 9 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die IV-Stelle begründete die Aufhebung der laufenden Rente in der angefochtenen Verfügung damit, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert, so dass ihr

ab März 2014 eine leidensangepasste Tätigkeit neu zu 100 % zumutbar gewesen sei. Dies habe das im Rahmen der amtlichen Rentenrevision beigezogene Gutachten der C.____ vom 11. Juli 2014 ergeben. Dieses sei gemäss Beurteilung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) voll beweiskräftig. Die neurologischen Stellungnahmen von Dr. D.____ enthielten keine neuen medizinischen Befunde, welche geeignet seien, den Beweiswert des Gutachtens in Frage zu stellen. Ohne gesundheitliche Einschränkung könnte die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung des zuletzt verdienten Lohnes und der Nominallohnentwicklung in ihrer angestammten Tätigkeit als Bankkundenberaterin im Jahr 2015 ein Einkommen von Fr. 120'565.-- verdienen (Valideneinkommen).

Eine nachweisbare Vereinbarung mit dem Arbeitgeber, dass sie nach Abschluss ihrer Weiterbildung im Gesundheitsfall eine Aufgabe in der Geschäftsführung übernommen hätte, fehle. Deshalb seien ein entsprechender beruflicher Aufstieg und das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte höhere hypothetische Valideneinkommen von Fr. 142'814.-- nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012, Ausgabe 2015, könne die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 als Mitarbeiterin, die in der Finanzbranche komplexe Tätigkeiten versehe, welche Spezialwissen voraussetzen (Kompetenzniveau 3), im zumutbaren Vollzeitpensum einen Jahreslohn von Fr. 91'277.-- verdienen. Gemessen am Valideneinkommen resultiere bei einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse von Fr. 29'338.-- ein Invaliditätsgrad von 24%, welcher unter der rentenerheblichen Grenze von 40% liege (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort hielt die IV-Stelle an ihrer Auffassung fest (Urk. 6). In ihrer Stellungnahme zum vom Gericht veranlassten Arbeitgeberbericht vom 13. November 2017 (Urk. 15/2) wies sie darauf hin, der Arbeitgeber habe lediglich bestätigt, dass mit der abgeschlossenen Ausbildung die Ausübung der Funktion «Leiter Kredite» möglich wäre, sofern eine entsprechende Kaderstelle zu besetzen wäre. Dies sei noch kein konkreter Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin eine entsprechende Beförderung in Aussicht

gehabt habe oder bei der nächsten Besetzung einer solchen Stelle auch berücksichtigt worden wäre (Urk. 18; vgl. auch Urk. 46). 2.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber in ihrer Beschwerdeschrift geltend, sie habe nach wie vor Anspruch auf eine ganze Rente. In den Akten sei hinlänglich belegt, dass sie durch den Unfall ein schweres Schädelhirntrauma erlitten habe. Als Folge davon

beziehungsweise der erlittenen Hirnverletzungen führe eine grössere Belastung jeweils zu Kopfschmerzen, welche sich dann negativ auf die Arbeitsleistung auswirkten. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle sei nicht ausgewiesen, dass ihre Beeinträchtigungen (verminderte Belastbarkeit und Konzentration, Schmerzen bei Stress etc.) sich wesentlich

gebessert hätten. Zusätzlich schränke die Hemianopsie nach rechts ihre Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 1 S. 24 ff.). Aufgrund der Abklärungen im Rahmen des Case Managements des Unfallversicherers, der

Erhebungen beim Arbeitgeber und der Beurteilung des behandelnden Neurologen Dr. med. D.____

stehe fest, dass sie höchstens zu 33 % arbeitsfähig sei. Das Ergebnis der Begutachtung in der C.____ stehe zu diesen Feststellungen und zu ihren Angaben in frappantem Widerspruch (Urk. 1 S. 26 f.). Die Expertise sei in zahlreichen wesentlichen Punkten mangelhaft. Deshalb hätte die IV-Stelle weitere Abklärungen tätigen müssen (Urk. 1 S. 28-30).

Der Arbeitgeber bestätige in seinem Schreiben vom 13. November 2017, dass ihre Restarbeitsfähigkeit nicht mehr als 30 % betrage (Urk. 19 S. 2).

Das Valideneinkommen dürfe nicht anhand ihres letzten verdienten Lohnes vor dem Unfall festgesetzt werden. Sie sei ehrgeizig und zielstrebig und habe ihre berufsbegleitende Ausbildung zur eidgenössisch diplomierten Finanzplanerin und Bankfachfrau allein im Hinblick auf ihre Karriere gemacht. Bereits während ihrer Ausbildung habe sie die Prokura erhalten. Zudem habe sie vor dem Unfall ihren beruflichen Aufstieg in die Geschäftsleitung der Bank mit den Vorgesetzten diskutiert; die Durchführung von Gesprächen über die konkrete Umsetzung sei für die Zeit nach den Sommerferien geplant gewesen. Nach dem Unfall vom 4. Juli 2008 hätten die Gespräche indes nicht mehr stattfinden können. Indem die IV-Stelle ihre Vorgesetzten dazu nicht befragt habe, habe sie den Sachverhalt ungenügend abgeklärt (Urk. 1 S. 31-32). In seinem Schreiben vom 13. November 2017 habe der Arbeitgeber bestätigt, dass sie dank ihrer Ausbildung weiter Karriere gemacht hätte und zur Leiterin Kredite aufgestiegen wäre (Urk. 19 S. 2). Aufgrund dieser Überlegungen sei ab 2011 von einem Einkommen im Gesundheitsfall von Fr. 140'000.-- auszugehen, was indexiert im Jahr 2015 einem Valideneinkommen von Fr. 142'814.-- entspreche. Sollte das Gericht die geltend gemachte Höhe des Valideneinkommens bezweifeln, so sei die IV-Stelle anzuweisen, ihre Vorgesetzten dazu als Zeugen zu befragen (Urk. 1 S. 33).

In ihrer Stellungnahme vom 15. Mai 2020 hielt die Beschwerdeführerin nach Kenntnisnahme des Gerichtsgutachtens fest, die Gutachter des E.____ seien im Gegensatz zu ihr, ihrem Arbeitgeber und dem behandelnden Neurologen Dr. D.____ nicht von einer 30%igen, sondern von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen. Diese erhebliche Abweichung bedürfe einer genauen und differenzierten Begründung. Eine solche fehle in der Expertise. Die E.____-Neurologin sei wohl von der Tatsache

ausgegangen, dass sie – die Beschwerdeführerin - während der Ferienstellvertretung des Kredit Officer zeitweise vier Vormittage entsprechend einem Pensum von 40 % gearbeitet habe; aus diesem Pensum in einer anspruchsvolleren Arbeit müsse die Gutachterin geschlossen haben, dass sie die üblichen einfachen Tätigkeiten auch zu 50 % ausüben könnte. Dabei habe die Neurologin übersehen, dass sie mit der Stellvertretung überfordert gewesen sei und die Mehrarbeit mit 40%igem Pensum jeweils in der Folgewoche durch Freitage habe kompensieren müssen (Urk. 50 S. 6).

Die Gutachter hätten sich nicht hinreichend mit den Ergebnissen des Coachings durch Dr. D. ___ und die Case Managerin des Unfallversicherers (Urk. 50 S. 2 und 5) sowie mit den gescheiterten Versuchen einer Erhöhung des Arbeitspensums auf 50 % auseinandergesetzt. Zudem hätten sie ihre Einschätzung und diejenige ihres Arbeitgebers nicht diskutiert und ausser Acht gelassen, dass sie seit 2011 unabhängig vom geleisteten Arbeitspensum immer den gleichen Lohn erhalten habe (Urk. 50 S. 6). Ihre Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit habe sich seit 2011 nicht verändert und entspreche nach wie vor einem Pensum von 30 % (Urk. 50 S. 7). Im Übrigen sei ihr die bisherige Stelle per 31. Juli 2020 gekündigt worden. Die Begründung der Kündigung, sie könne den Anforderungen der Bank nicht genügen,

bestätige ihre Vermutung, dass sie ihren Arbeitsplatz in der Bank nach dem Unfall im Jahr 2008 nur dank der wohlwollenden Unterstützung des früheren Bankdirektors habe behalten können. Es sei unrealistisch, dass sie mit ihren Behinderungen wieder eine Stelle bei einer Bank finden und gleich viel wie bisher verdienen werde. Zu beachten sei auch, dass die E. ___ -Gutachter davon ausgegangen seien, dass sie bei einem Stellenwechsel in der Eingliederungsphase eine noch tiefere Leistung erbringen werde. Dies wirke sich ebenfalls lohnmindernd aus (Urk. 50 S. 3 f.). Es sei weiterhin von einem 70%igen Invaliditätsgrad auszugehen (Urk. 50 S. 7).

3. 3.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 11. November 2010 lagen in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die Berichte des behandelnden Neurologen Dr. D. ___ vom 8. Februar und 8. Mai 2010 sowie die versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung des Dr. med. G. ___ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom

Regionalen Ärztlichen Dienst

(RAD) vom 10. Juni 2010 zugrunde (Urk. 7/25/3-6).

Am 8. Februar 2010 berichtete Dr. D. ___ , welcher seit Anfang Jahr für den Unfallversicherer die berufliche Wiedereingliederung neurologisch überwachte, über seine Standortbestimmung am 27. Januar 2010. Er hielt fest, nach dem Velounfall vom 4. Juli 2008

mit traumatischer Hirnverletzung vorwiegend rechts arbeite die Beschwerdeführerin aktuell jeden Vormittag viereinhalb Stunden. Als Beschwerden bestünden noch ein häufig stürmer Kopf, eine verminderte Belastbarkeit und die Hemianopsie nach rechts

(Urk. 7/22 /1). Rund 18 Monate nach der schweren traumatischen Hirnverletzung stünden weiterhin kognitive Störungen vorwiegend im Zusammenhang mit der visuellen Informations-Verarbeitung im Vordergrund. Die neuropsychologischen Störungen seien immer noch leicht bis mittelschwer. Die digitale Nachprüfung des Gesichtsfeldes ergebe den Eindruck einer Verbesserung der Hemianopsie nach rechts. Die Arbeitsfähigkeit als

Bankprokuristin werde nach Rücksprache mit dem direkten Vorgesetzten der Beschwerdeführerin bei 30 % belassen. Eine weitere vorsichtige Steigerung des Arbeitspensums und die Wiederaufnahme leichter Kunden Gespräche sei erst Anfang April zu versuchen. Weitere Verbesserungen seien noch über längere Zeit zu erwarten (Urk. 7/18/2, Urk. 7/22/3 ; vgl. auch Urk. 7/20).

Am 8. Mai 2010 beantwortete Dr. D.____ die Anfrage der IV-Stelle, ob eine dem Gesundheitsschaden besser angepasste Tätigkeit denkbar sei (Urk. 7/25/5), dahingehend, eine Umschulung oder Zuteilung einer anderen Tätigkeit nach der erlittenen schweren Hirnschädigung wäre wohl wenig erfolgreich (Urk. 7/21). Nach Hirnverletzungen gebe es nämlich Probleme beim Erlernen von Neuem. Die Erfahrung zeige, dass die vorhandenen Schwierigkeiten in denkbaren alternativen Tätigkeitsfeldern gleich wären und somit keine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte . Aktuell könne die Beschwerdeführerin wesentliche Teile ihrer Arbeit als Bankprokuristin wieder fehlerfrei ausüben, brauche dafür aber mehr Zeit und könne nur im Rahmen eines Pensums von 50 % arbeiten (Urk. 7/21).

In seiner Stellungnahme vom

10. Juni 2010 resümierte Dr. G.____ , gestützt auf die medizinischen Vorakten sei ausgewiesen , dass die Beschwerdeführerin

sowohl in der bisherigen Tätigkeit als auch in angepassten Tätigkeiten vom 4. Juli 2008 bis 30. Juni 2009 zu 100 % und ab 1. Juli 2009 zu 70 % (im Rahmen eines Pensums von 50 %) arbeitsunfähig sei respektive gewesen sei . Zumutbar seien körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten , wobei höhere Ansprüche an alle kognitiven Tätigkeiten zu vermeiden seien und individuelle Erholungspausen gewährleistet sein müssten. Prognostisch sei eine Besserung zu erwarten, eine medizinische Neubeurteilung sei in einem Jahr vorzunehmen

(Urk. 7/25/6). 3.2

Die die laufende ganze Rente bestätigende Mitteilung vom 6. September 2011 (Urk. 7/48) basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 4. August 2011 und dem beigelegten Abschlussbericht desselben Arztes an den Unfallversicherer vom 14. Juli 2011 über den Verlauf seines neurologisch-rehabilitativen Coachings der Beschwerdeführerin (Urk. 7/47/2).

Im Bericht vom 4. August 2011 hielt Dr. D.____ fest , die Beschwerdeführerin sei unverändert seit September 2010 zu 33 % arbeitsfähig, basierend auf einem zeitlichen Pensum von 50 % mit reduzierter Leistung. Eine weitere wesentliche Verbesserung sei leider sehr unwahrscheinlich. Im Übrigen verweise er auf seinen Abschlussbericht an den Unfallversicherer vom 14. Juli 2011 (Urk. 7/41/5).

Laut den Angaben von Dr. D.____ in seinem Abschlussbericht vom 14. Juli 2011 über sein neurologisch-rehabilitatives Coaching verblieben als unfallbedingte Funktionsstörungen im Wesentlichen leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörungen , insbesondere in den Bereichen visueller Exploration, Konzentrationsvermögen und Aufmerksamkeit, Lernen und Gedächtnis mit Verlangsamung und kognitiver Ermüdung. Weiter bestehe der halbseitige Gesichtsfeldausfall beider Augen (homonyme Hemianopsie) nach rechts fort. Zudem bestünden chronische / rezidivierende posttraumatische Kopfschmerzen, leichte residuelle Gleichgewichtsstörungen sowie eine Verlangsamung der Feinmotorik der Hände. Das Führen eines Motorfahrzeuges sei der Beschwerdeführerin

sehr wahrscheinlich definitiv nicht erlaubt. Sie habe nach ihrem schweren Polytrauma im Juli 2008 mit der traumatischen Hirnverletzung ihre Arbeit bei der Z.____ mit vereinfachtem Pflichtenheft wieder teilzeitlich aufnehmen können. Verschiedene Anläufe mit dem Versuch einer langsamen Erhöhung der Präsenzzeiten hätten zwei klare Grenzen aufgezeigt: Die Arbeitszeit könne nicht über 50 % erhöht werden, ohne dass die Leistung sich verschlechtere - im Sinne einer Verlangsamung und einer teils erhöhten Fehleranfälligkeit – und dass die Beschwerden deutlich zunähmen. Ferner habe sich gezeigt, dass die Leistung pro Zeiteinheit wegen der unfallbedingten, auf die Hirnverletzung zurückzuführenden Beeinträchtigungen um rund ein Drittel reduziert sei. Anlässlich der letzten gemeinsamen Besprechung habe ein interner Wechsel in die Abteilung Finanzplanung aufgegleist werden können, die Beschwerdeführerin arbeite nun halbtags als Assistentin des Verantwortlichen für die Finanzplanung. Unfallbedingt verbleibe eine Arbeitsunfähigkeit von 67 %

(33%ige Restarbeitsfähigkeit mit einem zeitlichen Pensum von 50 %

eines Vollzeitpensums [Urk. 7/41/6-8]). 3.3

Das interdisziplinäre neurologisch-neuropsychologisch-psychiatrische Gutachten der C.____ vom 11. Juli 2014 basiert im Wesentlichen auf der neurologischen Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 17. März 2014 durch Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, der neuropsychologischen Befunderhebung am 17. und 19. März 2014 durch lic. phil. I.____, Psychologin FSP

und der psychiatrischen Untersuchung durch Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. März 2014 (Urk. 7/58/2, Urk. 7/58/40).

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Schädel-Hirn-Trauma, eine minimale Subarachnoidalblutung rechts frontal, ein Verdacht auf eine Contusio

bulbi (Augapfelprellung) rechts, ein Verdacht auf eine retrochiasmale Läsion ,

eine homonyme Hemianopsie (Gesichtsfeldausfall) nach rechts sowie eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung mit rechtsseitiger Hemianopsie, verlangsamter visueller Exploration mit erhöhter Lesezeit sowie leichten Minderleistungen der phasischen

Alertness und der verbalen und visuellen episodischen Lernleistungen genannt (Urk. 7/58/31-32). Bei den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter unter anderem einen Status nach einem (zwischenzeitlich abgeklungenen) posttraumatischen hirnorganischen Psychosyndrom mit Minderung der Konzentration und verminderter Stresstoleranz, einen unspezifischen Kopfschmerz vom Spannungstyp mit einer möglicherweise posttraumatischen Komponente sowie eine leichte spezifische Phobie mit agoraphober und klaustrophober Charakteristik (Urk. 7/58/ 30-31).

Der neurologische Gutachter Dr. H.____ gelangte zur Beurteilung, aufgrund der bildgebenden und der dokumentierten initialen klinischen Befunde sei nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls vom 4. Juli 2008 eine höhergradige oder ausgedehnte Hirnschädigung erlitten habe. Neurologisch beurteilt sei auf der im Verlauf erhobenen CT- und MRI-Bildgebung kein Schädigungsmuster erkennbar, wie es bei einer diffusen axonalen Schädigung zu erwarten wäre. Die klinischen Symptome nach dem Unfall, mit Beschreibung einer kurzen Bewusstlosigkeit am Unfallort und nachfolgend ansteigendem Wert auf der GCS (Glasgow Coma

Scale) von 8 auf 15 mit fehlen den Hinweisen auf signifikant klinisch-neurologische Ausfälle wären auch nicht gut mit einer diffusen axonalen Hirnschädigung vereinbar (Urk. 7/58/21-22) . Abgesehen von der angegebenen halbseitigen Gesichtsfeldstörung nach rechts hätten keine objektivierbaren neurologischen Ausfälle erhoben werden können (Urk. 7/58/ 23).

Die in der C.____ am 17. und 19. März 2014 durchgeführten neuropsychologischen Untersuchungen hätten leichte Minderleistungen in der phasischen

Alertness und den verbalen und visuellen episodischen Lernleistungen ergeben. In Verbindung mit der verlangsamten visuellen Exploration und der erhöhten Lesezeit wegen der rechtsseitigen Hemianopsie seien Einbussen beim verbalen und visuellen Lernen beschrieben worden, welche jedoch mit einem ansteigenden Lernzuwachs bei Wiederholung der Durchgänge verbunden gewesen seien . Die neurologische Beurteilung der vom Neuropsychologen lic . phil. I.____ erhobenen Befunde führe zur Einordnung in eine « minimale bis leichte neuropsychologische Störung » . Die erhobenen neuropsychologischen Befunde korrelierten gut mit den auf den MRI-Bildern sichtbar gewordenen geringfügigen Residuen früherer kleiner Einblutungen als Folge des Unfalls im Jahr 2008. Bei fehlenden Zeichen für relevante Hirnsubstanzschädigungen seien höhergradige kognitive oder neuropsychologische Einbussen nicht erklärbar. Unter Berücksichtigung der Anamnese sowie der erhobenen klinischen und MRI-Befunde sei die Versicherte bei allen Tätigkeiten, die ein visuelles Explorieren erforderten, in ihrer Leistungsfähigkeit zu 30 % eingeschränkt . Zusätzlich sei etwa bei Bürotätigkeiten ein vermehrter Pausenbedarf begründbar

(Urk.

E. 5

/21-22 , Urk. 7/5/31-32). Mit zeitlicher Verzögerung wurde zusätzlich eine Scaphoidfraktur festgestellt, welche am 20. August 2008 operativ mittels einer offenen Reposition und Schraubenfixation behandelt wurde (Urk.

E. 7

/58/26-27).

Laut dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. J.____

vom 14. Juli 2014 litt die Beschwerdeführerin

unter einer leicht ausgeprägten , spezifischen Angststörung vor allem klaustrophober und agoraphober Natur mit Vermeidungstendenzen . Diese sei überwindbar (Urk. 7/57/91) . Die Akzentuierung gewisser Ängste nach dem Unfall verweise auf eine gewisse angstbereite und eher Absicherung suchende Komponente in ihrer Persönlichkeitsstruktur hin. Zudem sei sie nach dem Unfall gemäss eigenen Angaben zurückhaltender, unsicherer und dünnhäutiger geworden (Urk. 7/58/92 -93) . Aus rein psychiatrischer Sicht sei ihre Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (Urk. 7/58/91, Urk. 7/58/93) .

Abschliessend hielten die Gutachter fest, in den interdisziplinären Konsensbesprechungen sei festgestellt worden, dass eine Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit und den im Rahmen der Begutachtung erhobenen objektivierbaren Untersuchungsbefunden bestehe (Urk. 7/58/40). Wegen der Hemianopsie sei eine Leistungseinbusse in Höhe von 30 % in der

angestammten Tätigkeit als Bankangestellte/Kundenberaterin begründbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, welche nur selten das Lesen von längeren Texten und/oder die längerfristige Arbeit an einem PC erfordere, körperlich höchstens leicht bis mittelschwer sei und nicht das Lenken von Kraftfahrzeugen im Strassenverkehr erfordere, wäre sie in leistungsmässiger und zeitlicher Hinsicht uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 7/58/34-35 , Urk. 7/58/38). 3.4

Am 24. September 2014 erstellte Dr. D.____ im Auftrag der Beschwerdeführerin eine « neurologische Replik » zum Gutachten der C.____ . Dabei hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe anlässlich ihres Unfalls sicher auch eine schwere traumatische Hirnverletzung erlitten. Die Korrelation der bildgebend gefundenen Veränderungen mit den erfahrungsgemäss sehr variablen Funktionsstörungen sei beschränkt. Nach Meinung aller kritischen Neuroradiologen könnten bei weitem nicht alle Hirnläsionen bildgebend festgehalten werden. Eine Einschätzung der nach Hirnverletzungen verbleibenden Funktionsstörungen sei nur durch eine Kombination von klinischer Evaluation und praktischer Erprobung am Arbeitsplatz möglich (Urk. 7/74/1) . Die neuropsychologische Untersuchung allein erlaube nie, eine schadensbedingte Arbeitsunfähigkeit seriös festzulegen. Die unter seiner Federführung mit sehr guter Kooperation sowohl der Beschwerdeführerin als auch des Arbeitgebers durchgeführten Arbeitsversuche hätten die von ihm bereits früher attestierte maximal zumutbare Arbeitszeit von 50 % eines Vollzeitpensums mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit pro Zeiteinheit um einen Drittel ergeben. Die Erfahrungen am Arbeitsplatz seien im Gutachten in keiner Weise berücksichtigt worden. Sodann sei die neuropsychologische Untersuchung durch einen Psychologen FSP und nicht einen diplomierten Neuropsychologen, welcher auf der offiziellen Liste der Neuropsychologen figuriere, durchgeführt worden (Urk. 7/74/2) . Die Ergebnisse der anlässlich der Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung seien auch inhaltlich sehr zu bezweifeln. Bei der Beschwerdeführerin sei vor allem die Dauerbelastung problematisch, was zur Folge habe, dass die Leistungen über den Tag mit der Zeit abnehmen. Eine seriöse Untersuchung müsse deshalb bei Vorbelastung erfolgen und sicher nicht wie anlässlich der Begutachtung am frühen Morgen (Urk. 7/74/3) . 3.5

Auf Anfrage des Gerichts (Urk. 15/1) reichte K.____ , Direktor der Z.____ ,

am 13. November 2017 eine Übersicht über die berufliche Laufbahn der Beschwerdeführerin ein. Danach habe sie die Arbeit nach ihrer unfallbedingten Abwesenheit vom Arbeitsplatz am 1. Oktober 2010 mit einem Pensum von 30 %

wieder aufgenommen . Dieses Pensum sei in der Folge nie erhöht worden (Urk. 15/2) .

Laut dem Arbeitsvertrag vom 1. März 2017 (Urk. 10/1 = Urk. 16/1) , dem Stellenbeschrieb (Urk. 10/2) und einer schriftlichen Bestätigung von K.____ , die er der Beschwerdeführerin gegenüber am 16. März 2017 abgegeben hatte (Urk. 10/3) ,

arbeitet die Beschwerdeführerin seit 1. März 2017 in den Abteilungen Anlagen/Vorsorge und Finanzierungen als Assistentin und Unterstützung mit Prokura. Zu ihren Aufgaben gehört auch die Stellvertretung des Leiters Anlagen und Vorsorge (Urk. 10/2) . Laut dessen Beurteilung konnte sie ihre Arbeitsleistung nach dem Unfall im Lauf der Zeit etwas steigern: Sie sei auch heute noch in der Konzentration eingeschränkt. Kopfschmerzen und Schwindel nähmen bei erhöhter Arbeitsbelastung und Arbeitszeit zu und der Leistungsabfall sei sichtbar. Deshalb sei sie oft gezwungen, den Arbeitsplatz früher als gewollt zu

verlassen. Sie benötige einen verhältnismässig ruhigen Arbeitsplatz, welcher so ausgerichtet sein müsse, dass sie Personen von der Seite wahrnehmen könne. Heute sei es ihr möglich, ihre Arbeitsleistung von 30 % im Rahmen eines zeitlichen Arbeitspensums von 40 % zu erbringen. Die zu verrichtenden Arbeiten könnten ohne zeitlichen Druck erledigt werden (Urk. 10/3). Im Schreiben an das Gericht vom 13. November 2017 bestätigte K.____

seine Einschätzung, dass die aktuelle Arbeitssituation den gesundheitlichen Möglichkeiten der Beschwerdeführerin entspreche (Urk. 15/2). 3.6 3.6.1

Das Gerichtsgutachten der E.____ vom 31. Dezember 2019 basiert auf den fachärztlichen Untersuchungen der Inneren Medizin vom 3. Juni (Dr. med. L.____ , Ärztlicher Leiter E.____), der Psychiatrie (Dr. med. M.____) und der Neurologie (Dr. med. N.____) vom 25. Juni, der Oto - Rhino -Laryngologie (Prof. Dr. med. O.____) vom 12. Juni, der Neuropsychologie (M. Sc. P.____ und Dr. phil

Q.____) vom 11. und 12. Juni sowie 15. August und der Ophthalmologie (Dr. med. R.____) vom 8. Juli 2019 (Urk. 43/1 S. 6). Zusätzlich erfolgten eine Laboruntersuchung, eine Nachbefundung der MRI-Untersuchungen des Schädels und des Neurocraniums vom 5. September 2008 und vom 3. April 2014, eine elektrophysiologische Zusatzdiagnostik (visuell evozierte Potentiale), eine Perimetrie Messung sowie verschiedene neurootologische Untersuchungen (Urk. 43/1 S. 7). Die Gutachter berücksichtigten überdies die medizinischen Vorakten (Urk. 43/1 S. 37 ff.) und die von der begutachtenden Neurologin eingeholten fremdanamnестischen Angaben von K.____

(Urk. 43/2 S. 10 ff.). 3.6.2

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter gemäss ihrer Konsensbesprechung eine schwere traumatische Hirnverletzung nach EFNS 2012 (ICD-10: S06.38; S06.6) mit einer GCS von

E. 8

am Unfallort, einer mehrstündigen retrograden und mehrtägigen anterograden posttraumatischen Amnesie, mit Pupillendifferenzen rechts mehr als links und einer homonymen Hemianopsie nach rechts, mit dem bildgebenden Nachweis einer initialen traumatischen Subarachnoidalblutung

falsch - nah, einer progredienten posttraumatischen Atrophie des Tractus

opticus links sowie multiplen axonalen Scherverletzungen im Zentrum semiovale, kortikal und subkortikal im Gyrus

frontalis

superior beidseits sowie mit einem Status nach persistierenden Kopfschmerzen, zurückzuführen auf eine mittelschwere oder schwere traumatische Hirnverletzung nach ICHD- 3.

Als neurologische Residuen bestünden die homonyme Hemianopsie nach rechts (ICD-10: H53.4), ein Verdacht auf eine zentral-vestibuläre Störung beziehungsweise differentialdiagnostisch auf eine peripher-vestibuläre Störung in Überkompensation. Neuropsychologische Residuen seien eine mittelgradige neuropsychologische Störung mit verminderter Belastbarkeit und eine Fatigue . Als neuropsychiatrische Residuen verblieben

ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10: F07.2) mit Veränderung der affektiven Schwingungsfähigkeit und Wahrnehmung von Vitalgefühlen ohne depressiven Affekt, Energielosigkeit, Konzentrations- und Schlafstörungen sowie eine komplexe Anpassungsleistung an den Unfall mit organischem Psychosyndrom (gemäss ICD-10: F43.9 nicht näher bezeichnete Reaktion auf schwere Belastung) mit

leicht ausgeprägter spezifischer Angststörung, vor allem agoraphober Ausprägung (ICD-10: F40.0) sowie der Entwicklung von Persönlichkeitsaktuationen (Urk. 43/1 S. 13 f.).
3.6.3

Zu den funktionellen Auswirkungen der erwähnten Befunde hielten sie fest, die homonyme Hemianopsie habe zur Folge, dass alle Dinge rechts der Mittellinie bei Geradeausblick nicht erkannt würden. Dies könne kompensiert werden, indem der Kopf oder die Augen nach rechts gedreht würden, was nach einer Gewöhnungsphase von in der Regel einigen Monaten oft automatisch

erfolge. Trotzdem bestünden Einschränkungen gerade in nicht alltäglichen Situationen; auch würden überraschend im rechten Gesichtsfeld aufgetretene Objekte nur verzögert erkannt. Aus oto-rhino-laryngologischer Sicht sei wegen der Anhaltspunkte für das Bestehen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin einen vermehrten Erholungsbedarf habe, was sich auf ihre Dauerbelastbarkeit auswirke. Die neuropsychologischen Befunde wirkten sich insbesondere auf folgende Fähigkeitsbereiche gemäss Mini-ICF-APP aus: Die Fähigkeit

zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei je nach Anforderung und Dauer der vorangegangenen mentalen Belastung mässig bis erheblich (2-3) eingeschränkt; die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sei je nach Grad der Ermüdung leicht (1-2) erschwert; die Kompetenz- und Wissensanwendung sei durch den leicht erschwerten Abruf von Gedächtnisinhalten, das verminderte Lesetempo, das beeinträchtigte Planungs- und Organisationsvermögen, die anforderungsabhängige Verlangsamung, die verminderte Stresstoleranz und die zeitlich limitierte Belastbarkeit erheblich beeinträchtigt (3); die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sei wegen eines erhöhten Zeitbedarfs und einer erhöhten Angst vor Fehlentscheidungen mässig (2) eingeschränkt; die Durchhaltefähigkeit sei wegen der verminderten Stresstoleranz und Belastbarkeit erheblich (3) vermindert.

Die Gruppenfähigkeit sei mässig eingeschränkt aufgrund einer erhöhten Ablenkbarkeit durch Störreize, Lärmempfindlichkeit und einer Tendenz zum sozialen Rückzug bei erlebter und antizipierter Überforderung; für eine leitende Funktion mit Führungsverantwortung und/oder die Tätigkeit als Finanzplanerin stelle dies eine erhebliche (3) Beeinträchtigung dar; die Verkehrsfähigkeit sei durch die dauerhaft aufgehobene Fahreignung wegen der Hemianopsie schwer (4) eingeschränkt (Urk. 43/1 S. 24 f.). Die Anpassungsfähigkeit an Regeln und Strukturen, die Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und zu engen dyadischen Beziehungen erachteten sie als nicht eingeschränkt (Urk. 43/1 S. 24 f.). 3.6.4

Unter Berücksichtigung der funktionellen Einschränkungen sei die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Bankkauffrau und Finanzplanerin mit eidgenössischem Fachausweis sowie stellvertretende Filialleiterin vollständig arbeitsunfähig. Einschränkend wirkten sich insbesondere die verminderte Belastbarkeit und Stresstoleranz, die beeinträchtigten Gedächtnisprozesse, die verminderte Fähigkeit zu problemlösendem und vorausschauendem Denken sowie zum Organisieren mit

vertretbarem Zeitaufwand, die eingeschränkte Fähigkeit, Störreize auszublenden und die Angst vor Fehlern aus. In ihrer aktuell en optimal angepassten Tätigkeit beim angestammten Arbeitgeber führe die Beschwerdeführerin die interne Schlusskontrolle bei Kreditabschlüssen durch, erledige einfache Steuererklärungen oder unterstütze Kundenberater vereinzelt bei der Finanzplanung. Kundenkontakt und Zeitdruck bestünden nicht, alle Aufgaben seien in hohem Masse vorstrukturiert, Entscheidungen müsse sie nicht treffen. Aus interdisziplinärer Sicht sollte sie in der Lage sein, das aktuell versehene Pensum von 30 % verteilt auf drei Wochentage mit einem Arbeitspensum von 50 % verteilt auf fünf Wochentage mit einer zusätzlichen Pause von etwa 20 Minuten pro Tag und freier Zeiteinteilung auszuüben. Ihre momentane subjektive Einschätzung, mit einem Pensum von über 30 % überfordert zu sein, gründe auf den

während der Ferienvertretung des Kredit Officer der Bank

gemachten Erfahrungen. In diesen Phasen, in denen sie jeweils vier Vormittage pro Woche gearbeitet habe, sei sie an ihre Grenzen gekommen und habe mit Kopfschmerzen und Schlafstörungen reagiert. Grund dafür seien aber die mit der Ferienvertretung des Kredit

Officer verbundenen höheren inhaltlichen Anforderungen, das eigenverantwortliche Fällen von Entscheidungen und das Einhalten von Fristen gewesen. Bei einer rein zeitlichen Mehrbelastung ohne Ausweitung des inhaltlichen Anforderungsprofils sei mit einer mittelfristigen Adaptation und dem Nachlassen anfänglicher Stresssymptome zu rechnen. Allenfalls könne eine vorübergehende therapeutische Unterstützung helfen (Urk. 43/1 S. 25-26, Urk. 43/6 S. 13). Die gleiche Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe auch für jegliche vergleichbare n Verweistätigkeiten (Urk. 43/1 S. 27). Die attestierte Arbeitsfähigkeit gelte bereits für das Jahr 2015 (Urk. 43/1 S. 30).

Die Beschwerdeführerin (und ihr Arbeitgeber) unterschätzten ihre effektive Leistungsfähigkeit leicht; ihre Haltung gründe wohl auf der initialen ärztlichen Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin nur zu 33 % arbeitsfähig sei, und die darauf basierende Rentenzusprechung. Die se

von der gutachterlichen Beurteilung, welche sich an den objektivierbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen orientiere, abweichende Einschätzung

könne am ehesten mit einer Unterschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit wegen einer gewissen Beteiligung psychischer Faktoren am Beschwerdebild erklärt werden. Die (neuro)psycho logischen Tests hätten das Bild einer Person

ergeben, welcher der Einblick in beziehungsweise das Verständnis für ihr eigenes Verhalten fehle, und die psychischen Probleme, wie eine erhöhte Ängstlichkeit und Versagensängste, abwehre bis verleugne. Unter Belastung entwickle sie spezifische somatische Beschwerden. Diese psychischen Faktoren würden die hirnorganisch bedingten Affektmodulationen und Stressreaktionen allerdings nicht mehr als akzentuieren (Urk. 43/1 S. 27 f.). 3.6.5

Der neurologische Gutachter der C.____

Dr. H.____

habe die auf den MRI-Bildern vom 3. April 2014 sichtbaren kleineren Einblutungen nicht im Sinne von diffusen axonalen Scherverletzungen gewertet. Entgegen der Ansicht von Dr. H.____ seien die Voraussetzungen für die Diagnose einer solchen, höhergradigen

Hirnschädigung jedoch gegeben: Mit der homonymen Hemi anopsie und der posttraumatischen Amnesie hätten nach dem Unfall durchaus signifikante klinisch-neurologische Ausfälle vorgelegen. Im Gutachten von Dr. H.____ fehle eine Auseinandersetzung mit der konsistent deklarierten post traumatischen Amnesie, welche angesichts ihrer Dauer mit antero - und retrograden Amnesieanteilen gut mit einer höhergradigen traumatischen Hirnverletzung korreliere. Der alleinige Umstand, dass keine sonstigen höher gradigen fokal-neurologischen Ausfälle bestanden hätten, führe zu keinem anderen Schluss, zumal das Ausmass diffuser axonaler Scherverletzungen erheblich variere. Die rasche Besserung des GCS von 8 auf 15 schliesse das Vorliegen axonaler Scherverletzungen ebenfalls nicht aus

(Urk. 43/1 S. 31-32 und S. 34). Die Annahme einer insbesondere im Vergleich zur Einschätzung der Spezialisten der C.____

höheren neuropsychologischen Funktions störung sei unter anderem einer ausgedehnteren neuropsychologischen Untersuchung mit anspruchsvolleren Verfahren, insbesondere zum Planungs- und Organisationsvermögen, geschuldet. Diese Fähigkeiten stellten in der früheren Tätigkeit der Beschwerdeführerin Kernkompetenzen dar. Die letzte neuropsychologische Untersuchung sei überdies in stationärem Rahmen erfolgt, so dass zusätzliche Belastungen vor der Untersuchung wie die aversiv erlebte Anreise mit dem öffentlichen Verkehr weggefallen seien (Urk. 43/2 S. 21) .

Die Untersuchung in der C.____ weise weitere Mängel auf (Urk. 43/4 S. 41 ff.) , insbesondere seien anhand der gewählten Untersuchungsmethoden kaum Aussagen zur Dauerbelastbarkeit möglich (Urk. 43/4 S. 43).

Der von Dr. D.____ in seiner Replik zum Gutachten der C.____ erhobenen Kritik an den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchungen in der C.____ sei zuzustimmen. Das Ausmass der Störungen müsse insgesamt etwas höher eingeschätzt werden , als dies die Ärzte der C.____ gemacht hätten . Gleiches gelte für die Auswirkungen der homonymen Hemi anopsie . In der C.____ seien insbesondere die Auswirkungen dieser Störungen auf die Dauerbelastbarkeit unterschätzt worden (Urk. 43/1 S. 33). Unter Würdigung aller relevanten Aspekte inklusive der eigen- und fremd anamnestischen Angaben und der Erkenntnisse der neuropsychologischen Untersuchung sei von einer etwas höheren Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen als die von Dr. D.____ veranschlagten 33 % (Urk. 43/1 S. 34) . 4 . 4 . 1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer revisionsrechtlich relevanten Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht.

Unter einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung in diesem Sinne wird eine Abklärung verstanden, die - wenn sie inhaltlich zu einem anderen Ergebnis führt - geeignet ist, eine Rentenerhöhung, -herabsetzung oder -aufhebung zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_52/2016 vom 23. März 2016 E. 3.1-2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzu stellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.2 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010 E. 2.2 mit Hinweisen). 4.2

Im Rahmen der im Juli 2011 eingeleiteten Revision von A. M. wegen (Urk. 7/40) holte die IV-Stelle den Bericht des behandelnden Neurologen

Dr. D. ___ vom 4. August 2011 (Urk. 7/41/5), welchem der Verlaufsbericht desselben Arztes vom 14. Juli 2011

beigelegt war (Urk. 7/41/6-8), den Arbeitgeberfragebogen vom 15. August 2011 (Urk. 7/42), die neuesten Akten des Unfallversicherers (Urk. 7/44) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto der Ausgleichskasse vom 2. September 2011 (Urk. 7/45) ein. Alsdann nahm sie anhand der auf das Jahr 2011 hochgerechneten Invaliden- und Valideneinkommen einen Einkommensvergleich vor (Urk. 7/46). Dem RAD unterbreitete sie die neuen medizinischen Unterlagen nicht zur Stellungnahme. Der Sachbearbeiter

gelangte gemäss Feststellungsblatt vom 6. September 2011

zum Ergebnis, der Gesundheitszustand und die weiteren erheblichen Umstände hätten sich gemäss den Akten nicht verändert (Urk. 7/47/1-2 ; vgl. auch Urk. 7/46) .

Am 6. September 2011 wurde der Beschwerdeführerin deshalb mitgeteilt, mangels einer Änderung des Invaliditätsgrades habe sie weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente bei einem Invaliditätsgrad von 70 % (Urk. 7/48).

Dieses Vorgehen ist angesichts der zwischenzeitlichen Erhöhung des vom behandelnden Neurologen

Dr. D. ___ als zumutbar erachteten Arbeitspensums von 30 %

(gemäss seinen Berichten vom 8. Februar und 8. Mai 2010 [Urk. 7/21-22; vgl. auch Urk. 7/25/5-6]) auf 33 % nicht nachvollziehbar, zumal diese auch im Feststellungsblatt festgehalten (Urk. 7/47/1-2) wurde. Auch im Arbeitgeberfragebogen vom 15. August 2011 wurde erwähnt, im Gespräch mit Dr. D. ___ sei vereinbart worden, dass der Beschäftigungsgrad (von bisher 30 % bei einer Anwesenheit von 50 %) auf 33 % im Rahmen des bisherigen Anwesenheitspensums von 50 % erhöht werden könne (Urk. 7/42/4-6). Eine rechtsgenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts hätte mindestens einer Auseinandersetzung mit der von Dr. D. ___ bescheinigten veränderten Arbeitsfähigkeit und einer Stellungnahme hierzu

durch den RAD bedurft (vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV).

Wegen der attestierten geringfügig höheren Arbeitsfähigkeit stellte sich nämlich die Frage nach einer Rentenherabsetzung: Beim bisherigen Invaliditätsgrad von 70 % reichte bereits eine Reduktion des Invaliditätsgrades um 1 % aus, um die laufende ganze Rente auf eine Dreiviertelrente herabzusetzen (vgl. vorstehend E. 1.4 sowie Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 30-31 Rz

15 mit Hinweis). Zwar hielt Dr. D.____ in seinem Bericht vom 4. August 2011 fest, die 33%ige Arbeitsfähigkeit gelte unverändert seit September 2010 (Urk. 7/41/5) , mithin einem Zeitpunkt vor Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 1

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