

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01206 vom 16. April 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-04-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01206

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01206 du 16 avril 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01206 del 16 aprile 2018

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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

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 11. 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. 2.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sam menhänge 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

Gegen die Verfügung vom 12. Oktober 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 3. November 2017 Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung der angefoch tenen Verfügung und Zuspache der bisherigen ganzen Rente, eventuell die Zuspache einer Dreiviertelsrente ab Oktober 2017 (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwer de antwort vom 30. November 2017 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 7. Dezember 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 4. Januar 2018 (Urk. 9) wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zur geänderten Praxis zur Beurteilung des Rentenanspruchs bei psy chi schen Beschwerden (BGE 143 V 418) zu äussern. Dem kam der Beschwer de führer am 11. Januar 2018 (Urk. 11) und die Beschwerdegegnerin am 19. Janu ar 2018 (Urk. 12) nach, wovon die Parteien am 29. Januar 2018 in Kenntnis ge setzt wurden (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Der Beschwerdeführer habe ein Studium in Elektrotechnik absolviert und sich später fü r ein Nachdiplomstudium entschie den, während dessen er Vollzeit als Tennis lehrer tätig gewesen sei. Er habe gemäss Gutachten vom 20. Juni 2011 so viele Jobs nebeneinander gehabt, dass er der Steuererklärung mehrere Steuer aus weise habe beilegen müssen. Später habe er bei der B.____ schnell Karriere gemacht. Es habe eine auf mehreren Auslösern gründende jah relange Überforderung vorgelegen. Die Karriere habe nicht dem Wesen des Be schwerde führers entsprochen. Zusätzlich habe es Probleme zu Hause gegeben; es sei zu einer Doppelbelastung gekommen, da er auch noch für den Haushalt und die Kinder habe schauen müssen. Dass er sich in dieser Situation für eine selb stän dige Tätigkeit entschieden habe, sei nachvollziehbar. Die Kündigung bei der B.____ sei somit nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgt. Der Beschwer de führer habe damit bewusst in Kauf genommen, kein so hohes Ein kommen mehr zu erzielen. Deshalb sei für die Berechnung des Valideneinkom mens auf die statistischen Lohndaten für Personen mit einem universitären Ab schluss abzustellen, womit von einem Einkommen von Fr. 173'688.85 auszuge hen sei (S. 1-2). Es sei aus medizinischer Sicht seit Januar 2012 von einer 80%igen Arbeitsfä higkeit für die angestammte Tätigkeit, ohne Führungsfunktion, auszugehen. Aus den beruflichen Unterlagen gehe aber hervor, dass der Beschwerdeführer entge gen seinen Angaben, wonach er mit dem Pensum von 80 % am Limit sei, im Februar und April 2016 bereits über 80 % erwerbstätig gewesen sei. Er könne damit in einer Tätigkeit ohne Führungsaufgaben zu 100 % arbeiten. Dies sei be reits ab 2012 anzunehmen (S. 2 unten). Mit dem effektiven Jahreseinkommen 2016 bei der C.____ AG von Fr. 134'561.-- und dem zukünftig bei der O.____ Versicherung zu erzielenden Jahreseinkommen von Fr. 140'000.-- sei in einem Pensum von 100 % ein rentenausschliessendes Einkommen möglich. Die

Erwerbseinbusse liege unter 40 % (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend (Urk. 1), es sei hinsichtlich des Validen Einkommens wie in der rentenzusprechenden Verfügung weiterhin von Fr. 305'440.65 auszugehen. Er sei gemäss Begutachtung in der damaligen Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, ohne Führungsfunktion; dies habe der Regionale Ärztliche Dienst bestätigt. Es bestehe kein Anlass, statistische Lohndaten heran zuziehen. Die Beschwerdegegnerin ziehe faktisch das früher verwendete Valide Einkommen in Wiedererwägung. Dass nun von einer Kündigung aus krankheitsfremden Gründen auszugehen sei, treffe ebenfalls nicht zu. Weiter sei er, was seine Karriere bis 2010 angehe, in seiner Führungsfunktion nicht überfordert gewesen. Gemäss gutachterlicher Beurteilung sei er in der angestammten wie in der jetzigen Tätigkeit zu 80 % und nicht zu 100 % arbeitsfähig. Zwar treffe es zu, dass er leider phasenweise Überzeit leisten müssen, dies sei aber nicht dauerhaft gewesen. Überdies verdiene er bei der O.____ maximal Fr. 114'400.-- (S. 2 ff.).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob seit dem Erlass der Rentenverfügung vom 9. Januar 2012, dem Datum der letzten umfassenden Sachverhaltsprüfung (vgl. vorstehend E. 1.2), bis zum Zeitpunkt der Renteneinstellung per 30. Juni 2015 eine anspruchrelevante Änderung eingetreten ist.

E. 3.1

Die rentenzusprechende Verfügung vom 9. Januar 2012 (Urk. 7/34) erging gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Juni 2011 (Urk. 7/22; vgl. Urk. 7/31). Dr. D.____ 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 - Burnout 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 Belastbarkeit des Beschwerdeführers, der sich gegenwärtig offenbar auch dem Erwartungsdruck seines Arbeitgebers, baldmöglichst auf 80 bis 100 % aufzustocken, ausgeliefert sehe, 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 mittelgradigen 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 (ungegenständige 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 mit Verfügung vom 9. Januar 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 85 % eine ganze Rente ab 1. Juli 2011 zu, was in der Folge mit Mitteilung vom 26. März 2012 und 13. März 2013 bestätigt wurde.

E. 3.2

Das hiesige Gericht hielt in seinem Urteil vom 12. Oktober 2015 (Urk. 7/75) zu den seit der Verfügung vom 9. Januar 2012 ergangenen medizinischen Akten Folgendes fest (E. 4.3-4.4): Dr. D. ___ legte in ihrem Gutachten vom 20. Juni 2011 nachvollziehbar dar, dass die rezidivierende depressive Störung durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst und unterhalten wurde. Es lag damit eher 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. D. ___ wies zudem darauf hin, dass die psychiatrische und medikamentöse Behandlung konsequent erfolge, und dass ohne Klärung der anhaltenden psychosozialen Belastungssituation eine Chronifizierung drohe. 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. Dr. E. ___ wies zudem darauf hin, dass eine Dekompensation weiterhin möglich sei. Ob dies jedoch im Zeitpunkt der aktuell zu prüfenden Revision immer noch der Fall ist, ist nicht genügend belegt und fraglich. Denn Dr. E. ___ 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. E. ___ die psychischen Fähigkeiten nicht als wesentlich eingeschränkt, wes halb

fraglich ist, ob die angestammte Tätigkeit weiterhin unzumutbar ist. Gleich zeitig beschrieb Dr. E.____ eine zwar ausreichende Stabilität, die jedoch recht fragil sei und sich schnell ändern könne. Insgesamt ist der Bericht von Dr. E.____ 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 beschrieb und keine Stellung zur aktuellen Arbeitsfähigkeit nahm. Insgesamt fehlen somit verlässliche, aktuelle fachärztliche Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit. Auf die in E. 3.2-6 des genannten Urteils zitierten Arztberichte ist somit man gels Aussagekraft vorliegend nicht nochmals einzugehen.

E. 3.3

Dr. sc. F.____, Fachpsychologie für Psychotherapie FSP, stellte mit Bericht vom 12. Februar 2016 (Urk. 7/85) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) - Erschöpfungssyndrom (ICD-10 Z.73) - Probleme im Bezug zum Ehepartner (ICD-10 Z63) - Probleme im Bezug auf die wirtschaftliche Lage (ICD-10 Z59) Als Projektmitarbeiter sei der Beschwerdeführer seit 2011 zu 80 % arbeitsfähig (Ziff. 2.1). Die Behandlung erfolge ein- bis zweimal pro Monat (Ziff. 3.1). Es be stehe eine relativ gute Prognose, sofern sich die Lebensbedingungen stabilisie ren und Lösungen für die vielfältigen Belastungsfaktoren gefunden werden könnten. Längerfristig sei jedoch kaum mit einer vollen Arbeitsfähigkeit mehr zu rechnen. Ziel sei die Stabilisierung und die Aufrechterhaltung der aktuellen Belastbarkeit des Patienten. Auch sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine Tätig keit mit mehr Verantwortung und Führung nicht realistisch (Ziff. 3.3). Der Pati ent arbeite gegenwärtig zu 80 %. Eine Erhöhung der Arbeitszeit sei kontraindi ziert und würde die Stabilität gefährden (Ziff. 4.2).

E. 3.4

Dr. A.____ erstattete sein Gutachten vom 31. Mai 2016 (Urk. 7/93) unter Be rücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer eige nen Untersuchung. Er stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 11). - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig grenzwertige leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01) - vorbestehende generalisierte Angststörung im Rahmen einer jahrelangen Störung der Stressmodulationsfähigkeit, gegenwärtig weitgehend remit tiert (ICD-10 F41.1) Anlässlich der Untersuchung habe der Explorand in psychopathologischer Hin sicht eine leichte Gedankeneinengung auf seine Existenzängste, eine leichte Deprimiertheit bei allerdings erhaltener affektiver Schwingungsfähigkeit, einen unauffälligen Antrieb sowie eine unauffällige Psychomotorik aufgewiesen. Er gän zend mit den anamnestischen Angaben über intermittierende Ein- und Durch schlafstörungen, rasche körperliche Ermüdung, leichte Appetitstörungen sowie sexuelle Störungen und leichte Beeinträchtigung der Freizeitgestaltung könne von einer grenzwertigen leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen ausgegangen werden (S. 11). Der Beschwerdeführer sei im Erwachsenenalter den sozialen Anforderungen jahrelang gewachsen gewesen und habe eine sehr konstante und überdurch schnittliche Arbeitsleistung erbracht. Die jahrelangen aussergewöhnlichen psychophysischen Belastungen (sehr anspruchsvolle berufliche Tätigkeit in lei tender Position und Sorgen um die psychisch angeschlagene Ehefrau und die Kinder) hätten initial im Rahmen einer Störung der

Stressmodulationsfähigkeit zum Ausbruch einer generalisierten Angststörung mit den dafür typischen anhaltenden inneren Anspannungen, Sorgen, motorischen Anspannungen und dafür auch typischer vegetativer Übererregbarkeit bestanden, die zu einer zunehmenden Ausschöpfung seiner psychophysischen Ressourcen und im Juli 2010 zum Ausbruch einer Erschöpfungsdepression geführt hätten. Es könne seit Juli 2010 von einer anhaltenden depressiven Symptomatik, seit Juli 2011 allerdings in leichtem Ausmass, ausgegangen werden. Trotz fehlender Remissionsphasen könne in diagnostischer Hinsicht nach bereits sechsjähriger anhaltender depressiver Symptomatik doch von einer rezidivierenden depressiven Störung und in der Längsbeurteilung seit Juli 2011 bei vorwiegend leichter depressiver Symptomatik von einer anhaltenden 20%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche seinem Bildungsniveau entsprechende Tätigkeiten ausgegangen werden. Aufgrund der anhaltend reduzierten allgemeinen psychischen Belastbarkeit, der eingeschränkten körperlichen Ausdauer und Beeinträchtigung der Selbstwertgefühle könne dem Exploranden seit Juli 2010 keine Arbeitsfähigkeit für Führungsaufgaben attestiert werden. Auch gegenwärtig könne seit Juli 2011 von einer unveränderten 20%igen Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte als auch jetzige Tätigkeit ausgegangen werden. Die gegenwärtige Tätigkeit des Exploranden könne allerdings als ideal adaptiert betrachtet werden, sowohl in Bezug auf die Arbeitsaufgaben (Projektarbeiten) als auch bezüglich Arbeitspräsenz. Störungsbedingt könne von einem vermehrten Erholungsbedarf ausgegangen werden, was bei der gegenwärtigen Tätigkeit gewährleistet sei. Es bestehe eine Teilchronifizierung, weshalb trotz etablierter therapeutischer Massnahmen nicht mehr mit einer weiteren Verbesserung seiner Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne (S. 12). Der Beschwerdeführer könne einen Teil seiner angestammten Tätigkeit seit dem Ausbruch der depressiven Störung 2010 nicht mehr ausüben, weshalb ihm für die angestammte Tätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. Tätigkeiten mit Führungsposition könne er seit Juli 2010 nicht mehr ausüben (S. 12 f.). Ab Juli 2011 bestehe in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80%; die 70%ige Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2012 könne in der Längsschnittbeurteilung nicht bestätigt werden. Seit Januar 2012 sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit für die jetzige Tätigkeit auszugehen. Die bisherige Therapie sei lege artis durchgeführt worden. Unter konsequenter Weiterführung sei mit der Erhaltung der 80%igen Arbeitsfähigkeit zu rechnen, eine weitere Verbesserung sei jedoch nicht zu erwarten (S. 13). Die erhobenen Untersuchungsbefunde stimmten mit den anamnestischen Angaben bezüglich Aktivitätsniveau überein. Das Ausmass der geschilderten psychischen Beschwerden stimme mit der Inanspruchnahme der therapeutischen Massnahmen überein. Es seien keine Widersprüchlichkeiten festzustellen. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei konsistent. Aufgrund der eingeschränkten allgemeinen psychischen Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der leichten Beeinträchtigung der Selbstbehauptungsfähigkeit sowie leicht eingeschränkter geistiger Flexibilität seien Tätigkeiten mit Führungsaufgaben nicht mehr geeignet (S. 15). Der Beschwerdeführer habe einen 1996 geborenen Sohn, welcher während der Sekundarschule und des 10. Schuljahres unter einer Depression gelitten habe. Er befinde sich jetzt in einer Privatschule in der Ausbildung. Die 1997 geborene Tochter sei gesund. Die Ehefrau des Beschwerdeführers sei manisch-depressiv; man sei seit fünf Jahren getrennt. Er habe sich während der Ehe infolge der psychischen Probleme der Ehefrau sehr viel um die Kinder gekümmert. Nach der Trennung habe sein Sohn bei ihm gelebt und bis Herbst 2015 bei ihm gewohnt. Seither bestehe nur noch wenig bis gar kein Kontakt. Mit der Tochter pflege der Beschwerdeführer normalen Kontakt. Er habe nun seit drei Jahren eine

neue Partnerin, man wohne aber getrennt. Meistens sei er am Wochenende mit seiner Freundin zusammen, ab und zu auch unter der Woche. Die Beziehung sei wunderbar, bei ihr könne er sich selbst sein (S. 7 Mitte). Er arbeite nun projektmäßig zu 80 %, habe aber keine Führungsposition mehr. Vom Rhythmus her gestalte sich die Arbeit angenehm, er könne sich am Mittwoch und am Wochenende erholen. Seit der Rentenaufhebung im Jahr 2015 leide er an Existenzängsten. Seine Ehefrau beziehe eine IV-Rente und seine Kinder seien immer noch in der Ausbildung. Wenn er wegen der Arbeit nach Bern fahren müsse, werde sein Tag lang, er sei meistens von 06:30 Uhr bis 18:00 Uhr unterwegs. Er fahre ein- bis zweimal pro Woche dorthin. Normalerweise arbeite er von 08:00 bis 17:00 Uhr. Er spiele in letzter Zeit wieder Tennis und kenne dort zwei bis drei gute Kollegen. Sich zu Hause zu entspannen, sei immer noch ein schwieriges Thema. Wenn er sich nervös fühle, ziehe er das Joggen vor. Er fühle sich nicht mehr als 80 % arbeitsfähig. Früher habe er unendlich Energie verspürt, jetzt merke er, dass er schnell an die Grenze seiner Kräfte komme. Er wolle keinen Tag mehr erleben, an dem er 30 Leute entlassen müsse, und wäre auch nicht mehr fähig, sich geschäftspolitisch zu betätigen (S. 8 f.).

E. 4.1

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentanspruch zu beeinflussen (vgl. vorstehend E. 1.2). Mit der Aufnahme eines Erwerbseinkommens von 80 % im Jahr 2014 (vgl. Urk. 7/55) war eine anspruchsbegründende Veränderung eingetreten und ein Revisionsgrund ausgewiesen; galt der Beschwerdeführer doch bei Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung vom 9. Januar 2012 lediglich als zu 50 % arbeitsfähig.

E. 4.2

Ist ein Revisionsgrund gegeben, so ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10).

Steht das Vorliegen eines Revisionsgrundes für ein Sachverhaltselement fest, so können im Revisionsverfahren auch die anderen Elemente der Anspruchsberechtigung frei überprüft werden. So kann im Revisionsverfahren eines Versicherten, dessen Gesundheitszustand sich verschlechtert hat, auch die Höhe des Valideneinkommens ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung neu festgesetzt werden (AHI 2002 S.

164 E. 2a, I 652/00; bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2011 vom 17. November 2011 E. 4.3). Dies bedeutet, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich auch befugt war, das Valideneinkommen zu überprüfen. Wie es sich vorliegend damit verhält, kann jedoch offen bleiben, da, wie nachfolgend zu zeigen ist, ohnehin keine Invalidität vorliegt.

E. 4.3

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes

Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG ,
BGE 139 V 547 E. 5 ,
131 V 49 E. 1.2 ,
130 V 352 E. 2.2.1).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396; 141 V 281 E. 2.1). Eine fach ärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleich bedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 unter Hinweis auf 127 V 294 E. 4b/cc und 139 V 547 E. 5.2).

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person grundsätzlich in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281). Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

Im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens sind als Standardindikatoren die folgenden Aspekte massgebend (BGE 141 V 281 E. 4.1.3): Funktioneller Schweregrad - Gesundheitsschädigung - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Persönlichkeit: Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen - sozialer Kontext Konsistenz (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck

Diese Standardindikatoren erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) andererseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines renten begründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweisbare

lastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; BGE 141 V 547 E. 2).

In intertemporalrechtlicher Hinsicht ist sinngemäss wie in BGE 137 V 210 (betreffend die rechtsstaatlichen Anforderungen an die medizinische Begutachtung) vorzu gehen. Nach diesem Entscheid verlieren gemäss altem Verfahrensstandard ein geholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Ge

gebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vor handenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE a.a.O. E. 6 in initio). In sinngemässer Anwendung der nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prü fen, ob die beige zogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständi gen gut achten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berich ten – eine schlüs sige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren er lauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Um ständen eine punk tuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 4.4

Eine solche Ergänzung ist hinsichtlich des von Dr. A.____ erstatteten Gutach tens nicht notwendig; dieses erlaubt eine Prüfung der Auswirkungen der psy chischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers. Das Gutachten erfüllt die praxisgemässen Kriterien, welche zur Bejahung des Beweiswertes einer medizi nischen Expertise zu beachten sind (vgl. vorstehend E. 1.3). Dies ist im Übrigen unbestritten. Nicht abgestellt werden kann hingegen mangels fachärztlicher Qualifikation auf den Bericht von Dr. F.____ (vgl. vorstehend E. 3.3) so wie auf den Bericht von Dr. G.____ vom 17. Februar 2016 (Urk. 7/86/5-6).

Dr. A.____ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig grenzwertige leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01), sowie eine gegenwärtig weitgehend remittierte vorbestehende generali sierte Angststörung im Rahmen einer jahrelangen Störung der Stressmodulati onsfähigkeit (ICD-10 F41.1). Er ging von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit aus, wobei Führungsaufgaben nicht mehr zumutbar seien. Die depressive Symptomatik sei ab 2011 in leichtem Ausmass vorhanden (vgl. vorstehend E. 3.3). Damit ist im Revisionszeitpunkt im Vergleich zu 2012 sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch der Arbeitsfähig keit eine Verbesserung eingetreten.

E. 4.5

Die funktionellen Auswirkungen dieser Einschränkung sind anhand der Stan dardindikatoren zu prüfen. Wie das Bundesgericht in seinem zur Publikation vorgesehenen Urteil 8C_409/2017 vom 21. März

2018 in E. 4.3 festhielt, kann diese Frage im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeits unfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der mass ge blichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stim mi ges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsis tenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (ma te rielle) Beweislast zuungunsten der

rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 143 V 418 E. 6 S. 427).

E. 4.6

Hinsichtlich des funktionellen Schweregrades ist zur Gesundheitsschädigung fest zuhalten, dass Dr. A.____ ab Juli 2011 und damit auch im massgeblichen Revisionszeitpunkt 2015 von einer vorwiegend leichten depressiven Symptomatik ausging und aktuell die Symptomatik lediglich grenzwertig als erfüllt betrachtet. Die generalisierte Angststörung erachtete er als weitgehend remittiert. Die diagnoserelevanten Befunde sind nicht ausgeprägt.

Dr. A.____ hielt zwar fest, dass die Therapie *lege artis* erfolgt sei und weiter erfolge. Den Akten lässt sich jedoch entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2014 die Therapie längere Zeit unterbrochen und ab Mai 2014 ganz sistiert hatte, nachdem bereits zuvor lediglich monatliche Sitzungen stattfanden (vgl. Urk. 7/59 Ziff. 3). Auch wenn bei Dr. F.____ wieder ein- bis zweimal pro Monat eine Behandlung erfolgt (vorstehend E. 3.3), kann ab diesem Zeitpunkt ein erheblicher Leidensdruck nicht mehr bejaht werden. Komorbiditäten sind sodann nicht vorhanden. Im Komplex Persönlichkeit sind keine einschränkende Faktoren ersichtlich; der Beschwerdeführer leidet nicht an einer Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung. Er hat jahrelang den vielfältigen sozialen und beruflichen Anforderungen genügen können. Als Ressourcen sind die konstante Arbeitstätigkeit in einem hohen Pensum und die damit einhergehende soziale und berufliche Integration, die Hobbies (Tennis, Joggen), der Freundeskreis, die Beziehung zur Tochter und insbesondere die als erfüllend erlebte Beziehung zu seiner neuen Lebenspartnerin zu nennen, ebenso die berufliche Ausbildung und Erfahrung. Nachdem die Trennung von der Ehefrau bereits mehrere Jahre zurückliegt und die beiden Kinder erwachsen und soweit ersichtlich selbständig sind, fällt diese früher verstärkt gegebene Belastungssituation - soweit sie nicht ohnehin als psychosoziale und damit auszuklammernde (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweis) Belastung zu betrachten ist - nicht mehr entscheidend ins Gewicht. Hinsichtlich der Konsistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ein sehr hohes und konstantes Aktivitätsniveau zu halten vermag, welches nicht wesentlich durch die psychiatrische Diagnose eingeschränkt ist. Dies wird insbesondere bestätigt durch den Umstand, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2017 eine Kaderstelle mit Arbeitsort Bern und einem Pensum von 80 % angetreten hat (vgl. Urk. 7/108; Urk. 7/111). Angesichts seines Wohnortes im Kanton Zürich ist die Fahrzeit zum Arbeitsort ebenfalls als Arbeitszeit zu veranschlagen, womit sich das Pensum von 80 % faktisch näher bei 100 % befindet. Ein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck ist nicht ersichtlich; der Beschwerdeführer hat ohne in wesentlichem Umfang in Anspruch genommene Behandlungsmassnahmen bereits wenige Monate nach Verlust der bei der B.____ innegehabten Stelle ab April 2011 eine neue Arbeitstätigkeit aufnehmen und das Pensum kontinuierlich steigern können. Er war seither immer erwerbstätig und fähig, bei verschiedenen Arbeitgebern (vgl. Urk. 7/98; Urk. 7/108) eine Anstellung aufzunehmen und zu halten.

E. 4.7

In Gesamtwürdigung der Indikatoren ist eine ressourcenhemmende Wirkung der psychiatrischen Diagnosen nicht ausgewiesen. Inwieweit mit Blick auf die – teilweise auf anamnestischen Angaben beruhende - attestierte Einschränkung der allgemeinen psychischen Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, der leichten Beeinträchtigung der Selbstbehauptungsfähigkeit und der leicht eingeschränkten Flexibilität dennoch auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit geschlossen werden müsste, begründete Dr. A.____

nicht. Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann somit nicht geleistet werden; es liegt mit anderen Worten keine Invalidität vor. Sind jedoch die psychischen Beeinträchtigungen aus rechtlicher Sicht nicht invalidisierend, so ist auch die angestammte Tätigkeit mit Führungstätigkeit vollumfänglich zumutbar, zumal das IVG den Begriff der Berufsinvalidität im Sinne der Unfähigkeit, den bisherigen Beruf weiterhin auszuüben, nicht kennt.

E. 4.8

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich der angefochtene Entscheid und damit die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente als rechtens erweist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 5

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

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