

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00861 vom 31. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00861

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00861 du 31 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00861 del 31 gennaio 2020

Erwägungen

E. 1

5. und 16. November 2011 evaluierte die Reha Klinik Z.____ die funktionelle Leistungsfähigkeit des Versicherten (Gutachten vom 6. Januar 2012, Urk. 9/19). Bei einem Invaliditätsgrad von 50 % wurde dem Versicherten ab Juli 2011 eine Viertelsrente und ab Oktober 2011 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (Verfügung vom 21. Mai 2012, Urk. 9/28, 9/30).

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

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.

E. 1.3

). Die Beschwerdegegnerin führt an, es liege - da über die frühere Arbeitgeberin in des Beschwerdeführers der Konkurs eröffnet worden sei - ein erwerblicher Revisionsgrund vor (Urk. 2). Der Beschwerdeführer hatte im Rahmen der Neuanmeldung vorgebracht, seit September 2014 vollständig arbeitsunfähig zu sein (Urk.

E. 1.4.1

und

E. 1.4.2

). 6.2 Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung erhobenen objektiven Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erschienen (Urk. 9/75/13).

So hielt der psychiatrische Gutachter namentlich fest, in der psychiatrischen Untersuchung habe sich keine Erklärung für die vorgebrachten Ermüdungs- und Konzentrationsprobleme finden lassen. Die diagnostizierte depressive Anpassungsstörung sei hierfür jedenfalls nicht ursächlich (Urk. 9/75/10). Der Beschwerdeführer habe in der Explorationssituation aufmerksam und konzentriert gewirkt. Der Spannungsbogen habe während des gesamten Gesprächs gehalten werden können (Urk. 9/75/37). Ferner vermerkte der Gutachter, der Beschwerdeführer lasse sich psychiatrisch nicht behandeln. Er habe sich lediglich beraten lassen (Urk. 9/75/39), was auch der Beschwerdeführer selbst bestätigt hatte

(vgl. Fragebogen vom 13. Juli 2017, Urk. 9/75/48-49). Hinsichtlich ressourcen einschränkender Komorbiditäten ist festzuhalten, dass solche vom psychiatrischen Gutachter ausdrücklich verneint wurden (Urk. 9/75/39). Insgesamt ist damit nicht von einer erheblichen Gesundheitsschädigung auszugehen. Sodann ist zum Komplex «Persönlichkeit» festzuhalten, dass keine Auffälligkeit in der Persönlichkeitsstruktur und in der Persönlichkeitsentwicklung

festgestellt wurde

(Urk. 9/75/39). Der psychiatrische Gutachter ging, gestützt auf seine Exploration, von einer durchschnittlichen Intelligenz aus (Urk. 9/75/37). Zu berücksichtigen ist weiter, dass sich der Beschwerdeführer beruflich erfolgreich in den Erwerbsalltag integrieren konnte, schloss er nicht nur die Berufslehre zum Maschinenmechaniker ab (Urk. 9/80/1, 9/80/13), sondern liess sich auch zum Projektleiter SIZ weiter bilden (Urk. 9/80/2, 9/80/11). Hinsichtlich des Komplexes «Sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in einer 3.5-Zimmer-Mietwohnung lebt (Urk. 9/75/24). Seine Schilderungen zum Tagesablauf (Aufstehen um 07:15 Uhr, sodann Atemübungen durchführen, anschliessend

frühstücken und duschen, später während des Vormittags Lockerungs- und Dehnungsübungen verrichten und lesen,

sodann das Mittagessen zubereiten, am Nachmittag

Physiotherapie- und Arzttermine wahrnehmen sowie Einkäufe erledigen und spazieren gehen, abends erneut kochen, Urk. 9/75/15, 9/75/22, 9/75/33) lassen auf eine relativ aktive Teilhabe am Alltag schliessen. Insbesondere scheint es dem Beschwerdeführer auch möglich zu sein, dreimal wöchentlich das Krafttraining in der Physiotherapie zu besuchen (Urk. 9/75/23). Auch das soziale Umfeld des Beschwerdeführers scheint intakt zu sein. So geht er einmal wöchentlich mit seinem Bruder zum Mittagessen (Urk. 9/75/15, 9/75/22) und erhält auch Besuch von Freunden (Urk. 9/75/33). Insgesamt verfügt der Beschwerdeführer deshalb über ein ausreichend intaktes soziales Umfeld mit mobilisierbaren Ressourcen.

6.3 Zum Aspekt der «Konsistenz» ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor ein relativ hohes Aktivitätsniveau aufweist, ist es ihm doch möglich, sich mit Freunden zu treffen, regelmässigen Kontakt zu seinem Bruder zu pflegen

sowie mehrmals wöchentlich ins Krafttraining zu gehen. Sodann nimmt der Beschwerdeführer seine alltäglichen Verrichtungen regelmässig wahr. Kontrastierend hierzu hält sich der Beschwerdeführer für kaum arbeitsfähig (Urk. 9/75/18, 9/75/24, 9/75/36). Diese Selbsteinschätzung findet in den Akten allerdings keine genügende Stütze. Nachdem wie festgestellt im Freizeitverhalten keine erheblichen Einschränkungen ausgemacht

werden konnten, sind im Weiteren die – überzeugenden - Ausführungen des psychiatrischen Gutachters, welche den (psychiatrischen) Gesundheitszustand erläutern, zu berücksichtigen. So führte dieser aus, die Antriebslosigkeit lasse sich nicht mit einer psychiatrischen Erkrankung erklären (Urk. 9/75/38-39). Gesamthaft betrachtet sei in psychiatrischer Hinsicht nur von einer leichten Gesundheitsstörung auszugehen, die unter Psychotherapie beziehungsweise mit schmerzmodulierender Medikation gebessert werden könne (Urk. 7/75/40). Angesichts dessen und unter Berücksichtigung, dass den Akten keine Indizien zu entnehmen sind, die auf einen erheblichen Leidensdruck hin wiesen, war der Beschwerdeführer bislang nur sehr sporadisch, im Gutachtenzeitpunkt überhaupt nicht in Behandlung gewesen (E. 6.2), weist die Kategorie der Konsistenz deshalb Auffälligkeiten auf. 6.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass unter Berücksichtigung eines nicht ausgewiesenen erheblichen Leidensdrucks bei gleichzeitig erhaltenen Kompensationspotentialen und eines nicht erheblichen Schweregrads der Gesundheitsgefährdung das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt erscheint. Zu Recht wurde aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit deshalb verneint (Urk. 9/75/39). Von einer wie im Gutachten attestierten (reduzierten) Arbeitsfähigkeit von 60 % ist nur deshalb auszugehen, da der Beschwerdeführer in rheumatologischer Hinsicht gesundheitliche Einschränkungen aufweist.

7. Zu prüfen bleibt anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung in erwerblicher Hinsicht auswirkt. 7.1

7.1.1 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, 128 V 29 E. 1). 7.1.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e;

Urteil des Bundesgerichts 9C_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). 7.1.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/

Reichmuth,

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

7.2

7.2.1 Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine bis zum 16. November 2010 in der Funktion als Kundendienst- und Projektleiter verrichtete Tätigkeit (Urk. 9/8/2, 9/34/7, 9/80/1) ohne gesundheitliche Beschwerden fortgesetzt hätte. Allerdings wäre es ihm selbst bei guter Gesundheit nicht mehr möglich, der zuvor ausgeübten Tätigkeit nachzugehen. Dies, da seine vormalige Arbeitgeberin im März 2015 Konkurs anmelden musste und der Beschwerdeführer in Zuge dessen seine Anstellung verlor. Infolge dessen sind zwecks Ermittlung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne heranzuziehen (E. 7.1.2). Unter Berücksichtigung des Gesagten, mithin der im Gesundheitsfall ausgeübten Leitungsfunktion in der Verpackungsbranche (Urk. 9/80/3), erweist es sich als sachgerecht, für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf den statistischen Durchschnittslohn des Wirtschaftszweiges «Maschinenbau» (Ziff. 28),

Männer, Kompetenzniveau 3, gemäss TA1 der LSE 2014 abzustellen, welcher bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden monatlich Fr. 7'334.-- betrug. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.1 Stunden im Jahr 2018 (vgl. BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 28, Maschinenbau) und der Nominallohnentwicklung bei Männern im Wirtschaftszweig «Maschinenbau» zwischen den Jahren 2014 und 2018 (Index 2014: 103.3, Index 2018: 105.3; vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer 2011-2018, Ziff. 10-33 Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren) resultiert für das Jahr 2018 ein Invalideneinkommen von Fr. 92'179.-- (Fr. 7'334.-- x 12 / 40 x 41.1 / 103.3 x 105.3) bei einem zumutbaren Vollzeitpensum. 7.2.2 Mangels eines tatsächlich erzielten Verdienstes sowie unter Berücksichtigung, dass der Beschwerdeführer die zuletzt von ihm ausgeübte Anstellung infolge Konkurses

seiner vormaligen Arbeitgeberin verloren hat, sind zur Ermittlung des Invalideneinkommens praxisgemäss die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen (E. 7.1.3). Hinsichtlich der Wahl des zur Anwendung gelangenden Kompetenzniveaus recht fertigt es

sich, grundsätzlich auf das von den Gutachtern definierte Leistungsprofil (vgl. E. 3.2) abzustellen. In Bezug auf die von den Gutachtern als adaptiert bezeichnete, vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Projektleiter ist jedoch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt der Renten zusage eine angepasste Tätigkeit mit deutlich weniger Verantwortung ausgeübt hatte (vgl. Gutachten vom 6. Januar 2012, Urk. 9/19/2). Dass eine angepasste Tätigkeit auch fortan solchermaßen ausgestaltet zu sein hat, erschliesst sich aus der Einschätzung der Gutachter, wonach die im Zeitpunkt der ersten Anmeldung (2011) in einem 50

%-Pensum ausgeübte Tätigkeit zu Recht als angepasst beurteilt worden sei (Urk. 9/75/13). Darauf ist vorliegend abzustellen. Unter Berücksichtigung der guten Fachkenntnisse und langjährigen Berufserfahrung des Beschwerdeführers (Urk. 9/80/1-4) ist davon auszugehen, dass ihm ein genügend breites Feld von erwerblichen Tätigkeiten auf dem Kompetenzniveau 2 offensteht. Es ist daher auf den statistischen Durchschnittslohn aller Wirtschaftszweige («Total») von Männern auf dem Kompetenzniveau 2 gemäss Tabelle TA1 der LSE 2014 abzustellen, welcher bei einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden monatlich Fr. 5'660.-- betrug. Unter Berücksichtigung der betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2018 (vgl. die vorerwähnte Tabelle T03.02.03.01.04.01, «Total») und der Nominallohnentwicklung bei Männern im «Total» aller Wirtschaftszweige zwischen den Jahren 2014 und 2018 (Index 2014: 103.2, Index 2018: 105.1; vgl. die vorerwähnte Tabelle T1.1.10) resultiert für das Jahr 2018 ein Invalideneinkommen von Fr. 72'110.-- (Fr. 5'660.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 x 105.1) bei einem zumutbaren Vollzeitpensum. Dies führt bei einer dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60% (E. 6.4) zu einem Invalideneinkommen von Fr. 43'266.-- (Fr. 72'110.-- x 60%). 7.2.3 Die Annahme eines leidensbedingten Abzuges rechtfertigt sich nicht, da Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer

seine Restarbeitsfähigkeit von 60% in einer angepassten Tätigkeit nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten könnte, nicht aktenkundig sind. Im Vergleich zum Valideneinkommen resultiert damit eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 48'913.-- (Fr. 92'179.-- abzüglich Fr. 43'266.--), womit von einem Invaliditätsgrad von 53% (zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2) auszugehen ist. Dies hat zur Folge, dass der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 53% weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Die Verfügung der IV-Stelle vom 18. September 2018

ist deshalb aufzuheben und die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

E. 1.5

) erfüllt sind. Die vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten erhobene Kritik vermag - aus nachstehend dargelegten Gründen - nicht zu überzeugen: So kann der vom Beschwerdeführer in Bezug auf die angewandten Untersuchungsmethoden erhobene Kritik, es seien lediglich Röntgenaufnahmen und keine Magnetresonanztomographie erstellt,

dem Röntgeninstitut keine Voruntersuchungen zum Vergleich vorgelegt worden, womit es an einem «Längsschnitt», d.h. der Beurteilung des Verlaufs fehle sowie keine Belastungs- und Gehtest durch geführt worden (Urk. 5 S. 4 und 9), nicht gefolgt werden. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt den Gutachtern - was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft - ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenen fachärztlichen Abklärungen. Auch liegt im Ermessen der

Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2014 vom 25. März 2015 E. 5.1). In der Folge ist nicht zu beanstanden, dass kein Belastungs- und Gehstest durchgeführt und keine Magnetresonanztomographie erstellt wurde, lag der Entscheid, ob diese Untersuchungsmethoden angezeigt waren, im Ermessen der Gutachter. In Ergänzung dazu kann festgehalten werden, dass auch der behandelnde Rheumatologe eine Beurteilung anhand von Röntgenbildaufnahmen vorgenommen hatte (vgl. Bericht vom 2. Februar 2018, Urk. 9/88/1). Hinsichtlich des angeblich fehlenden Längsschnitts ist anzufügen, dass die Krankheitsentwicklung von den Gutachtern berücksichtigt

wurde

(Urk. 9/75/23) und in ihre Beurteilung miteinflöss. Dies ergibt

sich insbesondere daraus, dass

bei Beurteilung der Zustandsentwicklung ausdrücklich Bezug auf früheren Einschätzungen genommen wurde («[...]

gegenüber den früheren Beurteilungen keine fassbare Zustandsverschlechterung, [...], Urk. 9/75/29). Darüber hinaus schlossen die Gutachter auch ältere Röntgenaufnahmen in ihre Beurteilung mit ein (Urk. 9/11/5-10, 9/75/4). Eine Beurteilung des Verlaufs hat, soweit dies erforderlich war, somit stattgefunden. Zu der, unter Verweis auf die neu eingereichte Beilage Urk. 6/5

vorgetragenen Rüge, die Verschlimmerung der Beschwerden seit 2012 sei nicht berücksichtigt worden (Urk. 5 S. 7), ist, nebst dem Umstand, dass das vom Beschwerdeführer angeführte Beweismittel (Urk. 6/5) lediglich eine Auflistung subjektiv empfundener Beschwerden darstellt, hinzuzufügen, dass sich sein Beweismittel auf das Jahr 2015 bezieht, vorliegend aber der Gesundheitszustand im Jahr 2017 - mithin im Gutachtenzeitpunkt - zu beurteilen war. Dass die Gutachter die damals (2017) vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden nicht oder nicht hinlänglich gewürdigt hätten, ist nicht ersichtlich. So ist auch aus dem vom Beschwerdeführer angeführten Arztbericht des behandelnden Rheumatologen, Dr. B.____, vom 2. Februar 2018 (Urk. 9/88) keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erkennen

(Urk. 5 S.

4), zumal sich dies nicht auf aktuelle Röntgenaufnahmen, sondern auf ältere von 2014 und 2017 gestützt hatte (Urk. 9/88/1). Vom behandelnden Rheumatologen wurden zudem keine neuen, bisher unbekanntes Beschwerden genannt, die nicht gewürdigt worden wären. Mithin waren die von den Radiologen bildgebend nachgewiesenen Verknöcherungen im Gutachten bereits berücksichtigt worden (Urk. 9/75/10, 9/75/27), weshalb nicht von einer Vernachlässigung dieser Befunde (Urk. 5 S. 7) die Rede sein kann. Soweit der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zur (behaupteten) vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit September 2014 bemängelt (Urk. 5 S. 6) ist darauf hinzuweisen, dass die Veranlassung dazu, den Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig zu schreiben, nicht vom behandelnden Arzt gekommen war. Vielmehr war dies offensichtlich auf Wunsch des Beschwerdeführers geschehen («[...] weshalb er [Anm.: der Beschwerdeführer] den Arzt aufforderte, ihn 100 % AUF zu schreiben [...]», Urk. 9/75/23). Der behandelnde Rheumatologe hatte sich denn auch

weder zu einem früheren Zeitpunkt in der Lage gesehen, ein Ressourcenprofil für eine berufliche Tätigkeit zu erstellen (Urk. 9/54/2, Bericht vom 23. November 2016, vgl. auch Urk. 9/75/7), noch später - konkret in Zusammenhang mit der durch den begutachtenden Rheumatologen am 5. September 2017 erhobenen telefonischen Fremdanamnese - Angaben zur aktuellen Arbeitsfähigkeit zu machen. Vielmehr hielt er ergänzend fest, eine Deklaration habe er seit längerem nicht mehr ausstellen müssen, wobei die Beurteilung auch bei früheren Konsultationen sehr schwierig gewesen sei (Urk. 9/75/25).

Im Lichte dieser Gegebenheiten erübrigte sich eine weitere Auseinandersetzung und ist die diesbezügliche Aussage der Gutachter (Urk. 9/75/29) hinreichend klar. Was die im Bericht der Universitätsklinik C.____, Klinik für Radiologie, vom 15. Oktober 2018 beschriebenen Beschwerden

(Urk. 6/4) sowie die im Zeugnis des behandelnden Rheumatologen vom 9. Januar 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/2) betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. September 2018 (Urk. 2) die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 5 S. 5) ist deshalb - nur schon aus formellen Gründen - nicht von einem veralteten Gutachten auszugehen, zumal die Gutachter

ihrer Beurteilung eine Spondylarthritis mit langfristig klar erhöhten Entzündungswerten zugrunde legen (Urk. 9/75/29).

Unzutreffend ist auch - unter Verweis auf die obigen Ausführungen - die Behauptung, die Gutachter hätten sich nicht hinreichend mit der beklagten Schmerzsituation, namentlich der in den Hüftgelenken sowie im Wirbelsäulenbereich, auseinandergesetzt (Urk. 5 S. 6 und 8). So hielt der rheumatologische Gutachter fest, die seit einiger Zeit bestehende Schmerzhaftigkeit der linken Schulter / Armpartie müsse vermutlich im Rahmen eines nicht nur axialen (=

Wirbelsäule), sondern auch peripheren Befalls der Spondylarthropathie

gesehen werden (Urk. 9/75/10, 9/75/28), während dem bei dem als besonders problematisch bezeichneten linken Hüftgelenk eher von einem beginnenden Degenerationsvorgang statt von einer Schmerzursache auszugehen sei (Urk. 9/75/10).

Zu berücksichtigen ist weiter, dass anlässlich der Untersuchung vom 28. August 2017 die Hüfte sowie die Wirbelsäule geröntgt (Urk. 9/75/42-43) sowie die Röntgenaufnahmen vom Gutachter anschliessend gewürdigt wurden (Urk. 9/75/27). Eine unzureichende Auseinandersetzung mit den beklagten Schmerzen ist deshalb nicht zu erkennen. Schliesslich kann auch dem Einwand, in Bezug auf eine Verweistätigkeit könne nicht von einer verbesserten Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden, nicht gefolgt werden. So hatte der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang dem rheumatologischen Gutachter mitgeteilt, seit der Behandlung mit Tilur

retard gehe alles ein wenig besser. Er empfinde weniger Nebenwirkungen in Form von Übelkeit, Schwarzwerden vor den Augen oder auch Hunger. Auch die Kombination mit besserer Ernährung spiele bei seinem besseren Befinden eine Rolle (Urk. 9/75/23). Aus der erhobenen Eigen- und Fremdanamnese (Urk. 9/75/22-25), den festgestellten Befunden (Urk. 9/75/25-26) sowie den durchgeführten Untersuchungen (Urk. 9/75/26-27) schloss der rheumatologische Gutachter, eine Tätigkeit in der zuletzt ausgeübten - solchermassen adaptierten - Tätigkeit scheine auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor zumutbar und

werde weder durch eine funktionelle Einschränkung noch durch massive Schmerzen beeinträchtigt. Gemäss eigenen Angaben fühle sich der Beschwerdeführer bezüglich Schmerzen mit der heutigen, relativ milden und einfachen Behandlung mit zwei täglichen Tabletten des Entzündungshemmers

Tilur Retard recht gut eingestellt. Es sei auch die Bemerkung von 'gewisser Besserung' gefallen. Bezeichnend sei ja der praktisch nicht notwendige Einsatz von Reserve-Schmerzmedikamenten. Falls sich die heutige Medikation in Zukunft doch als nicht mehr genügend erweisen sollte, stünde die - erfahrungsgemäss in den meisten Fällen stärker wirkende - Alternative eines sogenannten Biologikums zur Verfügung. In diesem Sinne könne heute aus rheumatologischer Sicht gegenüber den früheren Beurteilungen keine fassbare Zustandsverschlechterung, sondern im Gegenteil eine leichte Zustandsbesserung festgestellt werden (Urk. 9/75/28-29). Diese Erläuterungen erscheinen überzeugend, zumal eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bei gleich gebliebener Funktionalität nicht im Widerspruch steht, liessen die Gutachter weitere Aspekte wie beispielsweise die Tatsache, dass auch der Beschwerdeführer selbst mehrfach von einer Besserung gesprochen hatte (Urk. 9/75/23),

in ihre Beurteilung mitein fliessen (vgl. auch Urk. 9/75/19). Soweit der Beschwerdeführer nunmehr vortragen lässt, er sei seit Dezember 2017 - mithin zwei Monate nach der Begutachtung und nach Erlass des Vorbescheids - in psychiatrischer Therapie, weshalb die Schlussfolgerungen des Gutachtens nicht mehr zutreffend seien und ein falsches Gesamtbild des Beschwerdeführers abgeben würden (Urk. 5 S. 8), hat er es versäumt, sein Vorbringen zu belegen. Im Übrigen waren die von ihm beklagten Beschwerden bereits im Zeitpunkt der Begutachtung bekannt (Urk. 9/75/38). Zusammenfassend vermögen die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände das Gutachten nicht zu erschüttern, weshalb gestützt auf das Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit ausgewiesen ist. 6.

6.1 Da grundsätzlich bei sämtlichen psychischen Erkrankungen das strukturierte Beweisverfahren durchzuführen ist, ist im Folgenden zu prüfen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E.

E. 2

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 2.1

mit weiteren Hinweisen). Damit ist - wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend vorgebracht - von einem erwerblichen Revisionsgrund auszugehen und die Beschwerdegegnerin berechtigt, den Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3). 5. Nachdem dem Beschwerdeführer unbestrittenermassen die Tätigkeit als Maschinenmechaniker nicht mehr zumutbar ist (Urk. 5 S. 10, Urk. 9/81/3), ist strittig und im Folgenden zu prüfen, in welchem Umfang der Beschwerdeführer eine Verdiensttätigkeit ausüben vermag. Im Gutachten wird diesbezüglich von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Diese Einschätzung vermag zu überzeugen: So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 9/75/3-8), womit die

rechtsprechungsgemässen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (E).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, das Gutachten sei veraltet. So befinde er sich seit Dezember 2017 in psychiatrischer Therapie, was im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht der Fall gewesen sei (Urk. 5 S. 10). Die Schlussfolgerungen der Gutachter in psychiatrischer Hinsicht seien deshalb heute nicht mehr zutreffend und gäben ein falsches Gesamtbild ab (Urk.

E. 5

S. 10). 3.

3.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache (Verfügung vom 21. Mai 2012, Urk. 9/28 und 9/30) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die Reha-Klinik Z.____ (Gutachten vom 6. Januar 2012, Urk. 9/19, 9/24/3), wobei damals folgende - mit dem Vermerk «gemäss Akten» - Diagnosen gestellt wurden (Urk. 9/19/1): - HLA B27 - positive Spondylarthropathie, deutlich erhöhte Entzündungszeichen - Erstdiagnose 2004, Beginn der Symptome Anfang der 90er Jahre - SIG-Arthritis beidseitig mit chronischem und akutem Teil (MRI SIG 11/09) Score 2/2 - St. n. anamnestischen, augenärztlich gesicherten Uveitiden 2005, 2006 - MRI 01/11: akute und chronische Veränderungen beider SIG (betont cranial), der vorderen Brustwand (Höhe 3. Rippe rechts und Grenze Corpus sterni / Xiphoid) und der Fazettengelenke (Th3, Th4, Th5) - Anamnestisch rezidivierende Prostatitis (Behandlung Spital Bülach) - Ureaplasma

urealyticum PCR im Morgenurin positiv - Leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (Erstdiagnose 10/10) Die Gutachter hielten fest, es liege keine psychiatrische Störung mit Krankheitswert beziehungsweise keine neuropsychologische Störung vor, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte (Urk. 9/19/5). Als adaptiert erachteten sie die vom Beschwerdeführer damals ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter im Kundendienst, wobei es ihrer Einschätzung zufolge dem Beschwerdeführer auch zumutbar gewesen wäre, mit Lasten zwischen fünf bis zehn Kilogramm zu hantieren, viel zu stehen und zu gehen sowie belastende Arm- oder Beinfunktionen auszuüben, sofern diese Tätigkeiten nicht sitzend verrichtet werden müssen. Auch übermässig häufige Drehbewegungen des Rumpfes und der Wirbelsäule waren ihrer Auffassung zufolge zu vermeiden. In quantitativer Hinsicht hielten die Gutachter fest, die adaptierte Tätigkeit könne halbtags, d.h. 5.25 Stunden pro Tag, an durchschnittlich vier Tagen pro Woche ausgeübt werden. Zusätzliche Pausen seien nicht nötig, da sich der Beschwerdeführer nach Über einkunft mit dem Arbeitgeber arbeitsorganisatorisch selbst einteilen könne (Urk. 9/19/5). 3.2 Die vorliegend angefochtene Verfügung (Urk. 2) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der am 23. und 28. August 2017 durchgeführten rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung respektive dem Gutachten der

A.____

vom 20. September 2017 (Urk. 9/75). Interdisziplinär wurden dabei folgende Diagnosen gestellt (Urk. 9/75/9):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Spondylarthropathie, HLA B27-positiv (Morbus Bechterew), mit axialem Befall und verdachtsweisem Einbezug der

Schulter-Arm-Peripherie links Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Depressive Anpassungsstörung (F43.0) - Anamnestisches Schlafapnoesyndrom (2010) - Degenerative Diskopathie der Halswirbelsäule - Beginnende Coxarthrose , linksbetont - Osteoporose anamnestisch (unbestätigt) - St. n. rezidivierender Prostatitis - St. n. rezidivierender Uveitis

Die Gutachter hielten fest, es sei dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich, die angestammte Tätigkeit des Maschinenmechanikers in der ursprünglichen Betätigungsform auszuüben. Hier liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer hingegen zu 60 % arbeitsfähig. Die Gutachter führten die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von bisher 50 % auf neu 60 % auf eine tendenziell leichte Zustandsverbesserung infolge geringeren Medikamentenbedarfs sowie spärlicher Arztkonsultationen zurück (Urk. 9/75/12-13, 9/75/29). Als angepasste Tätigkeit wurde namentlich die zuletzt vom Beschwerdeführer ausgeübte als Projektleiter bezeichnet. Infolge erhöhter allgemeiner Ermüdbarkeit, durch Rückenschmerzen bedingter Haltungswechsel sowie erforderlicher kurzer Aufstehpausen gingen die Gutachter von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von circa 40 % aus (Urk. 9/75/12). Hinsichtlich des Belastungsprofils hielt der rheumatologische Gutachter fest, Tätigkeiten mit der Anforderung rasch wechselnder, teilweise auch ungewöhnlicher Arbeitspositionen, insbesondere des Rumpfes, seien durch die stark verminderte Beweglichkeit der Wirbelsäule ausgeschlossen. Gleiches gelte, was Tätigkeiten mit wesentlichen Belastungen der Arme (speziell des linken Armes) anbelange. Auch Tätigkeiten mit sehr langem Sitzen seien eher ungünstig respektive müsse hier die Möglichkeit vorhanden sein, dass sich der Beschwerdeführer je nach Bedarf kurz erheben könne (Urk. 9/75/29). In rheumatologischer Hinsicht wurde n eine funktionell leichte bis mässige Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit (insbesondere der Hals- und Lendenwirbelsäule), eine diskrete Einschränkung der Hüftfunktion links sowie eine mässige Beweglichkeits- und Kräfteinschränkung des linken Schultergelenkes sowie der Hand festgestellt. In psychiatrischer Hinsicht wurde festgehalten, die vorhandenen depressiven Anpassungssymptome seien leicht ausgeprägt (Urk. 9/75/13) ; eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht (Urk. 9/75/40) . 4. Die hier zu prüfende Herabsetzung der mit Verfügung vom 21. Mai

2012 (Urk. 9/28, 9/30) zugesprochenen halben Rente setzt voraus, dass eine wesentliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse - namentlich des Gesundheitszustandes oder seiner erwerblichen Auswirkungen - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (E.

E. 9

/51/7). Allerdings ist aus den Akten ersichtlich, dass der Beschwerdeführer aus betrieblichen (und nicht etwa aus gesundheitlichen) Gründen, mithin dem Konkurs seiner Arbeitgeberin im März 2015 (Urk. 9/75/24, 9/75/49, 9/80/4), seine Anstellung verloren hat. Dies bedeutet, dass ab dem Zeitpunkt des Konkurses eine wesentliche Grundlage der seinerzeitigen Invaliditätsbemessung entfallen ist, wurde der Invaliditätsgrad ursprünglich doch gestützt auf das konkrete Arbeitsverhältnis bei der Y.____ AG ermittelt (Urk. 9/23, 9/28/2), während nunmehr die Invalidität neu nach der allgemeinen Einkommensvergleichsmethode bezogen auf den allgemeinen (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt zu bemessen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_479/2018 vom 22. Februar

2019 E.

E. 9.1

Da es im vorliegenden Verfahren 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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 9.2

Ausgangsgemäss steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG und § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zu, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. September 2018

aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer

eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

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