

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00162 vom 8. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00162](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00162)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00162 du 8 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00162 del 8 dicembre 2020

## **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**

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG).

### **E. 1.3**

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 Zusprennung 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).

#### E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2019 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des am 1. März 2016 eingeleiteten ordentlichen Revisionsverfahrens eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht habe, weshalb er nun sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zwecks Prüfung des Rentenerhöhungsgesuchs seien Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Akten der Suva eingeholt worden. Letztere habe ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben, aus welchem hervorgehe, dass es aus orthopädisch-neurologischer Sicht zu einer namhaften Veränderung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Der Beschwerdeführer sei daher in seiner angestammten Tätigkeit als IT-Berater seit Anfang 2016 zu 50 % eingeschränkt. Die aufgrund der psychiatrischen Diagnosen bescheinigten Einschränkungen seien jedoch in Anbetracht des aktiven Lebensstils und der zahlreichen positiven Ressourcen nicht nachvollziehbar. Aufgrund der aus somatischer Sicht ausgewiesenen Verschlechterung mit unveränderter Restarbeitsfähigkeit habe der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte in seiner Beschwerdeschrift vom 4. März 2019 im Wesentlichen vor, das A.\_\_\_\_-Gutachten erfülle sämtliche Anforderungen, welche vom Bundesgericht an eine medizinische Expertise gestellt würden. Die Gutachter hätten sich ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend mit der Frage der Arbeitsfähigkeit im angestammten und leidensadaptierten Tätigkeitsbereich auseinandergesetzt. Sie seien zum Schluss gekommen, dass in der angestammten Tätigkeit als IT-Berater aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit könne bestenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % ausgegangen werden (Urk. 1 S. 5 f.). Die Beschwerdegegnerin habe sich nicht ansatzweise schon gar nicht medizinisch begründet mit dem A.\_\_\_\_-Gutachten auseinandergesetzt und sich beinahe ausschliesslich auf einen angeblich aktiven Lebensstil berufen. Er habe seine privaten Aktivitäten jedoch gegenüber den einzelnen Gutachtern ehrlich geschildert. Diese hätten von seiner Lebensführung Kenntnis gehabt, den geschilderten Tagesablauf richtig eingeordnet und

hätten daraus nicht die geringsten Inkonsistenzen abgeleitet ( Urk. 1 S. 6 f.). Ausgehend von der von gutachterlicher Seite attestierten Arbeitsfähigkeit bestehe Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, zumal infolge Teilzeitarbeit auch ein leidensbedingter Abzug von 20 % gewährt werden müsse ( Urk. 1 S. 8). 3. 3.1

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2).

Im Zuge des im Jahr 2010 anhand genommenen Revisionsverfahrens liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die MEDAS Z. \_\_\_ GmbH interdisziplinär untersuchen (Urk. 6/125). Ferner holte sie unter anderem Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 6/127/5 f., 6/137/2) und führte einen Einkommensvergleich durch (Urk. 6/126). Die Verfügung vom 22. Oktober 2014, mit welcher die bisherige ganze auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt wurde (Urk. 6/154 f.), basiert damit auf einer materiellen Beurteilung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung. Sie wurde denn auch sowohl vom hiesigen Sozialversicherungsgericht als auch vom Bundesgericht im Ergebnis bestätigt (Urk. 6/167, 6/175). Sie ist somit als zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung heranzuziehen. 3.2 3.2.1

Die Verfügung vom 22. Oktober 2014 beruhte in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf dem MEDAS-Gutachten vom 12. Juni 2012. Der Expertise sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (Urk. 6/125/45): - chronische Depression, derzeit mittelgradige Ausprägung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11; Erstdiagnose 1995) - chronischer Nacken-, Schultergürtel- und Armschmerz rechtsbetont mit/bei Status nach HWS-Distorsion 1995 - degenerative Diskopathien C3/4 und C5/6 - muskuläre Dysbalance des Schultergürtels (ICD-10 M54.0).

Bezüglich folgender Diagnosen wurde ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit demgegenüber verneint: - spondylogenes Syndrom der Brust- und Lendenwirbelsäule (ICD-10 M54.8, seit 1988) - psychische und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-F54, seit 1995) - narzisstisch akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1, Erstdiagnose 1995) - anhaltender Substanzmissbrauch (Cannabis und Alkohol; ICD-10 F12.8, F10.8, dokumentiert seit 1995) - koronare Eingefässerkrankung mit/bei Non-STEMI

vom 10. Oktober 2011, Status nach PTCA/Stent medialer RCX (ICD-10 I21.9).

In der interdisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, die koronare Herzkrankheit sei nach invasiver Therapie kompensiert und zurzeit symptomfrei. Es fänden sich Hinweise auf eine Schmerzgeneralisierung und im Verhalten des Versicherten auf eine Selbstlimitierung, eine Verdeutlichung und eine Entschuldigunghaltung. Die Hauptbefunde fänden sich im psychiatrischen Bereich. Es liege unverändert eine depressive Störung mit somatischem Syndrom und aktuell mittelgradiger Ausprägung vor. Die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt; es sei von einer Schmerzverarbeitungsstörung und von psychischen Faktoren sowie Verhaltensfaktoren auszugehen. Davon sei nicht nur im Zusammenhang mit den muskuloskelettalen Beschwerden, sondern auch in der Bewältigung des Myokardinfarktes auszugehen. Die diagnostischen Leitlinien einer posttraumatischen Belastungsstörung seien aktuell sicher nicht erfüllt und ob sie in der Vergangenheit erfüllt worden seien, sei fraglich (Urk. 6/125/52 f. ).

Die Arbeitsunfähigkeit schätzten die Gutachter allein aufgrund des psychopathologischen Befundes für jede Art von Tätigkeit auf etwa 50 % ein. Weiter führten sie aus, dass auch die muskuloskelettalen Befunde die Arbeitsfähigkeit selbst unter angepassten Bedingungen derzeit auf etwa 50-60 % reduzieren würden, nach einer Eingewöhnungsphase auf eine Restarbeitsfähigkeit von maximal 75 %. Das negative Leistungsbild aufgrund der muskuloskelettalen Befunde lasse die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als PC-Berater mit Installation von Hardware ebenfalls nur noch in eingeschränktem Mass zumutbar erscheinen (Urk. 6/125/53). Zu den gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen führten die Gutachter aus, auf psychischer Ebene seien aufgrund der mittelgradigen Depression das Arbeitstempo, der Antrieb, das Durchhaltevermögen und das Umstellungsvermögen für Aktivitäten im Alltag und im Arbeitsleben eingeschränkt. Auf der somatischen Ebene seien Beeinträchtigungen der körperlichen Belastbarkeit, insbesondere des Achsenskeletts, des Nackens, des Schultergürtels und des rechten Arms vorhanden. Dies führe auch unter angepassten Bedingungen zu einer quantitativen Einschränkung einer allfälligen Arbeitstätigkeit. Der Versicherte könne Tätigkeiten mit Überkopparbeiten, mit häufigem Tragen und Heben von Lasten sowie mit häufigem Bücken und Kauern auf Dauer nicht mehr ausüben (Urk.

#### **E. 4**

, 6/91).

#### **E. 6**

5

Nach dem Gesagten ergibt sich aus der Prüfung der Standardindikatoren, dass angesichts der erhobenen psychiatrischen und neuropsychologischen Befunde aus medizinischer Sicht in nachvollziehbarer Weise auf einen grundsätzlich leichten Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störungen geschlossen wurde. Als belastende Faktoren sind die bestehende Wechselwirkung mit den somatischen Beschwerden sowie die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers einzuordnen. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer zum einen Zugang zu einem ihn stützenden sozialen Umfeld im Familien- und Freundeskreis.

Der nur teilweise ausgewiesene Leidensdruck , das fehlende Ausschöpfen der medizinischen Therapie Möglichkeiten

sowie das im Alltag gelebte Aktivitätsniveau lassen zusammen ebenfalls auf vorhandene Ressourcen schließen.

Angesichts dieser Ausgangslage stellt sich somit die Frage, ob die von rein psychiatrischer und neuropsychologischer Seite bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom Rechtsanwender zu übernehmen ist. Dagegen spricht, dass in Nachachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung grundsätzlich nur schwere psychische Störungen mit schweren Auswirkungen in wichtigen Funktionsbereichen invalidisierend sein können (BGE 143 V 418 E. 5.2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_303/2018 vom 30. August 2018 E. 4.1). Im Ergebnis kann dies jedoch dahin gestellt bleiben, da vorliegend einzig von entscheidender Bedeutung ist, ob es sich als gerechtfertigt erweist, die genannte Arbeitsunfähigkeit «zum Beispiel» (Urk. 6/203/17) zusätzlich zur somatisch begründeten Einschränkung zu berücksichtigen.

In dieser Hinsicht ist zunächst nochmals hervorzuheben, dass die von orthopädisch-neurologischer Seite vorgenommene quantitative Beurteilung der Arbeitsfähigkeit dem Beschwerdeführer gegenüber entgegenkommend ausgefallen ist, zumal die in erster Linie als limitierend eingestuft, mit den Schmerzen in Konnex gebrachten Konzentrationsstörungen im Zuge der psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchungen nicht objektiviert werden konnten (Urk. 6/204/20, 6/205/9 und 6/205/13).

Des Weiteren ist einzubeziehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch die MEDAS im Jahr 2012 klinisch nicht verschlechtert hat (Urk. 6/203/16), was von ihm auch nicht bestritten wird (Urk. 1 S. 4 Ziff. 4). Dies kommt ebenfalls

in seiner

alltäglichen und sozialen Lebensgestaltung zum Ausdruck, welche seit her keine grundlegenden

Veränderungen

erfahren hat (vgl. Urk. 6/125/32, 6/125/84).

Nur schon in Anbetracht dieser Gegebenheiten ist nicht nachvollziehbar, weshalb sich die von psychiatrisch-neuropsychologischer Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit nun interdisziplinär im Vergleich zur früheren Beurteilung derart einschneidend

auf die Arbeitsfähigkeit auswirken soll, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im IT-Bereich welche infolge fehlender Ausbildung dem Kompetenzniveau 1 zuzuordnen ist (vgl. Urk. 6/167/14) und damit keine besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse erfordert

im Ergebnis nicht mehr zu gemutet werden kann (Urk. 6/203/17, 6/205/14). Dies muss umso mehr angesichts des Umstands gelten, dass die A.\_\_\_\_-Gutachter im Unterschied zu denjenigen der MEDAS die somatischen Befunde als im Vordergrund stehend einstufen, deutlich weniger jedoch die psychiatrischen Aspekte (Urk. 6/125/52, 6/204/49). Erwähnenswert ist ferner, dass seitens der somatischen Gutachter als massgeblicher

einschränkender Faktor ein erhöhter Pausenbedarf in die Beurteilung einbezogen wurde ( Urk. 6/ 202/ 27, 6/206/9). Dem wurde jedoch auch durch den Psychiater und den Neuropsychologen in entscheidender Weise Rechnung getragen ( Urk. 6/204/45 [Einschränkung der Ausdauerfähigkeit im Rahmen des Schmerz erlebens], 6/205/14). Die Addition der in den einzelnen Fachbereichen attestierten Arbeitsunfähigkeiten käme daher in wesentlichen Teilen einer doppelten Anrechnung des selben limitierenden Faktors gleich, wofür keine Rechtfertigung besteht.

Insgesamt ist der Beschwerdegegnerin

daher beizupflichten (vgl. Urk. 2 S. 2), dass zahlreiche triftige Gründe bestehen, insofern von der gutachterlichen Beurteilung abzuweichen, als die von psychiatrisch-neuropsychologischer Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht zu der somatisch begründeten Arbeitsunfähigkeit in Höhe von 50 % hinzuzurechnen ist .

### **E. 6.1**

Strittig und zu prüfen bleibt damit , ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zusätzlich aufgrund psychischer Beeinträchtigungen eingeschränkt ist . Basis für diese Beurteilung bildet grundsätzlich das psychiatrische A.\_\_\_\_-Teilgutachten ( Urk. 6/204). Einzubeziehen sind darüber hinaus die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung ( Urk. 6/205). Demgegenüber erweisen sich die Berichte der behandelnden Fachpersonen des Zentrums B.\_\_\_\_ ( Urk. 6/190/ 2 f., 6/195 /5 f.)

nicht als aussagekräftig. Wie der psychiatrische Gutachter zutreffend ausführte (Urk. 6/204/49 f.) ,

werden darin im Wesentlichen die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ohne kritische fachärztliche Würdigung wiedergegeben. Davon abgesehen lässt sich die aus rein psychiatrischer Sicht bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit mangels fundierter Begründung mit Ausführungen zu konkreten Funktionsdefiziten nicht nachvollziehen. Der Beschwerdeführer macht vor diesem Hintergrund denn auch zu Recht geltend, dass diesen Berichten Beweiskraft zukomme .

### **E. 6.2**

Für den Rechtsanwender ist eine medizinische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht ohne Weiteres verbindlich. Es kann davon abgewichen werden, ohne dass ein Gutachten seinen Beweiswert verliert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis). Grundsätzlich soll für sämtliche psychischen Leiden — namentlich auch für depressive Störungen — ein indikatorengelitetes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 und 143 V 418 E. 7.1), das Aufschluss über das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen geben soll (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C\_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Übergangsrechtlich ist bedeutsam, dass die vor der Rechtsprechungsänderung eingeholten Gutachten nicht einfach ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamt haftenden Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8 unter Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 6). Mithin ist im konkreten Fall zu klären, ob die beigezogenen Gutachten – allenfalls zusammen mit

weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung anhand der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 5.2.2 und 8C\_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 4.2).

### **E. 6.3**

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4). Die 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 rentenbegründenden 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 beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2).

### **E. 6.4**

.6

Im Kontext der beweisrechtlich entscheidenden Kategorie «Konsistenz» ist einerseits zu beachten, dass von neuropsychologischer Seite weder Hinweise für eine Symptomverdeutlichung noch für eine Aggravation gefunden werden konnten. Die Beschwerdevalidierungstests fielen unauffällig aus (Urk. 6/205/12). Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, dass die Konsistenzprüfung insgesamt aufgrund der Persönlichkeitsstörung und des hiermit zusammenhängenden Ausdrucksverhaltens erschwert gewesen sei. Es sei durchaus auch als krankheitswertig anzusehen, dass der Beschwerdeführer manche Problembereiche auch im Rahmen seiner starken emotionalen Beteiligung verzerrt darstelle. Evident sei eine Diskrepanz zwischen den angestrebten Therapien und dem subjektiv angegebenen Leidensdruck bezüglich der Schmerzen (Urk. 6/204/46 f.).

Andererseits fällt ins Gewicht, dass keine signifikanten krankheitsbedingten Einschränkungen in allen vergleichbaren Lebensbereichen erkennbar sind. So ist die Selbständigkeit des Beschwerdeführers

im Alltag erhalten. Er ist in der Lage, sowohl administrative Angelegenheiten als auch die notwendigen Haushaltsarbeiten einschliesslich Einkaufen, Kochen und Waschen zu erledigen. Unterstützung erfährt er dabei teilweise durch seine Freundin.

Im Weiteren beschäftigt er sich manchmal mit Lesen, interessiert sich für TV-Dokumentationen und informiert sich über die Tagespolitik. Mehrfach in der Woche besucht er mittags das Migros-Restaurant. Die Nachmittage gestaltet der Beschwerdeführer wetterabhängig. Im Sommer besucht er mehrfach pro Woche das Freibad, wo er die beschwerdelindernde trockene Hitze geniesst. Darüber hinaus unternimmt er Spaziergänge und zwei bis drei Mal wöchentlich bis zu einstündige Fahrradtouren. Weiteren sportlichen Aktivitäten geht er nicht mehr nach. Mobil ist der Beschwerdeführer auch mit dem eigenen Personenwagen, den er aber eher selten benutzt. Bis kurz vor der Begutachtung ging der Beschwerdeführer ausserdem regelmässig zu Spielen des FC Winterthur (Urk. 6/202/9 f., 6/204/15 ff. und 6/205/12). Es mag in diesem Kontext zutreffen, dass er in der Saison 2018/2019 nur deren zwei

besucht hat (Urk. 3). Dies ist jedoch nicht ausschliesslich auf seine gesundheitliche Verfassung zurückzuführen, wie beschwerdeweise vorgebracht wurde (Urk. 1 S. 7). Gegenüber dem Gutachter führte er aus, dass sich sein Interesse an Fussball mit Blick auf die hohen Ablösesummen relativiert habe und er sich die Dauerkarte finanziell nicht mehr leisten könne (Urk. 6/204/16).

#### Gesamthaft

steht das Aktivitätsniveau jedenfalls in einem nicht ausser Acht zu lassenden Missverhältnis zur Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, aufgrund seiner gesundheitlichen Leiden für jegliche erwerbliche Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig zu sein.

Ein Leidensdruck ist schliesslich nur bedingt ausgewiesen. Wie bereits ausgeführt (vgl. vorstehende E. 6.4.2), befindet sich der Beschwerdeführer zwar in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Entsprechende Gespräche

wurden indes erst im Laufe des vorangegangenen Rentenrevisionsverfahrens aufgenommen und finden nur monatlich statt. Ferner bestehen in Anbetracht der Ergebnisse der Blutanalyse deutliche Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer nicht regelmässig auf Medikamente zurückgreift. Dies erstaunt in Anbetracht seiner Schilderung, permanent unter Schmerzen schwankender Intensität zu leiden. Diese hätten durchschnittlich die Stärke 6-7 auf einer visuellen Analogskala von 0-10, könnten aber auch sehr häufig zu einer 10 ansteigen (Urk. 6/204/4, 6/205/11).

#### E. 7

.

Auf der Grundlage der obigen Feststellungen ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs

zu bestimmen. Unverändert zum Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 20. November 2015 (Urk. 6/167/14 f.) sind zur Festlegung der Vergleichseinkommen die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen. Da der Beschwerdeführer im angestammten Tätigkeitsbereich als IT-Berater

unter Vermeidung des Transports des Computer-Equipments ( Urk. 6/202/28)

weiterhin zu 50 % arbeitsfähig ist , sind sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen. Deren genaue Ermittlung erübrigt sich, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn entspricht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_365/2012 vom 30. Juli 2012 E. 7).

Der Invaliditätsgrad beläuft sich somit grundsätzlich auf 50 % . Ein leidensbedingter Abzug von 20 % rechtfertigt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ( Urk. 1 S. 8) nicht. Bereits der im Urteil vom 20. November 2015 gewährte Leidensabzug von 15 %

wurde als verhältnismässig hoch eingestuft ( Urk. 6/167/15). Es besteht keine Veranlassung, diesen nun zu erhöhen, da insbesondere der vom Beschwerdeführer beschwerdeweise einzig ins Feld geführten Teilzeittätigkeit bereits damals Rechnung getragen wurde. Es resultieren somit nach wie vor ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 58 % und demzufolge ein unveränderter Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung.

## **E. 8**

.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2019 (Urk. 2) zu Recht nicht stattgegeben und weiterhin den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bejaht. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 9**

.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen ( Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem 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 Dr. Rudolf Strehler - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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