

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00389 vom 18. November 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-11-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00389

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00389 du 18 novembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00389 del 18 novembre 2003

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 1.

E. 1.3

Mit Schreiben vom 12. Mai 2020 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein (Urk. 7/233, Urk. 7/242) und tätigte in der Folge erwerbliche (Urk. 7/234, Urk. 7/238, Urk. 7/243, Urk. 7/247-248, Urk. 7/251) und medizinische Abklärungen (Urk. 7/249-250). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/255-256, Urk. 7/261) hob die IV-Stelle die bisherige Rente mit Verfügung vom 2. Juni 2021 rückwirkend per Mai 2020 auf (Urk. 7/265 = Urk. 2).

E. 2

Der Versicherte erhob am 9. Juni 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Juni 2021 (Urk. 2) und beantragte, es sei ihm weiterhin eine Invalidenrente auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 15. Juli 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Am 6. August 2021 reichte der Beschwerdeführer seine Replik, mit der er an seinen Rechtsbegehren festhielt, ein

(Urk. 9), welche Eingabe der Beschwerdegegnerin am 20. September 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, die Überprüfungen hätten ergeben, dass seit spätestens Mai 2020 eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation eingetreten sei (S. 1). Es sei dem Beschwerdeführer möglich, einer Tätigkeit nachzugehen und ein Einkommen in der Höhe von Fr. 100'000.-- zu erzielen. Da keine Meldung betreffend die Verbesserung der Situation erfolgt und ein Soziallohn nicht mehr gerechtfertigt sei, sei von einer Meldepflichtverletzung auszugehen. Spätestens seit Mai 2020 sei von einer funktionellen Verbesserung auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit betrage seither so wohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit 100 %. Bei einem Invaliditätsgrad von 39 % bestehe kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Die Aufhebung erfolge rückwirkend per Mai 2020 (S. 2).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 8. Juli 2021 (Urk. 6) wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass seit der Behauptung im Februar 2021, wo nach auch beim neuen Arbeitsverhältnis ein Teil des Einkommens als Soziallohn zu betrachten sei, weder eine entsprechende Bestätigung des Arbeitgebers noch der vermeintlich neu aufgesetzte Arbeitsvertrag eingereicht worden sei. Diese nicht belegten Behauptungen könnten damit nicht berücksichtigt werden (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend (Urk. 1), es sei weder eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation noch der Arbeitsfähigkeit eingetreten. Aus diesem Grund bestehe auch keine Meldepflichtverletzung (S. 2 Rz 1). Nachdem der Verdacht auf eine Entzündung der Hirnhaut bestehe, sei er weiter hin in Behandlung in der Neurochirurgischen Abteilung des Universitätsspitals A. ____ . Die Beschwerdegegnerin habe die medizinische Situation in keiner Weise beurteilt (S. 2 f. Rz 2). Ein Arbeitsvertrag sei nie in der Lage, eine Arbeitsfähigkeit zu beurteilen (S. 3).

Im Rahmen der Replik vom 6. August 2021 (Urk. 9) führte der Beschwerdeführer weiter aus, im Gutachten des Begutachtungszentrums Z. ____ vom 28. November 2016 sei eine seit Mai 2015 bestehende Arbeits- und Leistungsfähigkeit im geschützten Rahmen von 30 % festgestellt worden (S. 2 Rz 3). RAD-Arzt Dr. B. ____ habe sodann am 23. Oktober 2020 festgehalten, es werde keine Verbesserung der gesundheitlichen Situation berichtet, aus medizinischer Sicht sei es unwahr scheinlich, dass es zu einer namhaften Besserung der kognitiven Leistung gekommen sei. Die Möglichkeit einer zu schlechten Beurteilung durch die Gutachter des Z. ____ könne erst dann diskutiert werden, wenn ausgewiesen sei, dass das zuletzt erwirtschaftete Einkommen wirklich unter einwandfreien Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes erzielt worden sei (S. 3 Rz 4). Dieser Nachweis sei nicht erbracht worden. Zudem habe der RAD-Arzt Dr. C. ____ behauptet, es sei von einer funktionellen Verbesserung auszugehen, ohne dies weiter zu begründen. Er habe auch keine Stellung zum

zwei bis drei Monate früher erstellten, abweichenden Bericht von RAD-Arzt Dr. B. ___ genommen. Dieser habe einen insgesamt stabilen Gesundheitszustand festgestellt (S. 3 Rz 5). Auch im aktuellen Arbeitsverhältnis bei der D. ___ AG bestehe ein entscheidender verwandtschaftlicher Bezug, nachdem die Eltern über die D. ___ AG zu rund 49 % an der D. ___ AG beteiligt seien. Gemäss Arbeitsvertrag erziele er bei einem Pensum von 40 % ein Einkommen in der Höhe von Fr. 40'000.--. Auch diese Entschädigung sei teilweise als Soziallohn zu betrachten (S. 3 f. Rz 6). Seit August 2015 habe sich der Gesundheitszustand eher noch verschlechtert (S. 4 Rz 7). Angesichts der medizinischen Akten könne niemals von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit die Rede sein. Es handle sich bei der Beurteilung durch den Hausarzt Dr. E. ___ um eine viel optimistischere Beurteilung eines bestenfalls unveränderten, eher aber verschlechterten Gesundheitszustandes. Dies könne für die Rentenrevision nicht relevant sein (S. 5 Rz 9).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Rente aufgrund einer Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu Recht aufgehoben hat. 3.

E. 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 Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141V 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 revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1.

E. 3.1

Im Rahmen des ersten Rentenrevisionsverfahrens wurde der Beschwerdeführer im Oktober sowie November 2016 durch Ärzte des Begutachtungszentrums Z. ___ internistisch,

neurologisch sowie neuropsychologisch begutachtet. In ihrem Gutachten vom 28. November 2016 (Urk. 7/222) nannten die Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 65 Ziff. V): - Zustand nach schwerer rechtshemisphärischer Hirnverletzung infolge einer akzidentellen Kopfschussverletzung vom 4. Januar 2002 - a usgedehnte Hirnkontusion rechts temporo-parieto-occipital

residuell mit - s ensomotorischer spastischer Hemiparese rechts mit weitgehender Funktionseinschränkung der linken oberen Extremität, spastisch-ata ktischer Gangstörung links und weitgehender Plegie des linken Fusses - homonymer Hemianopsie nach links - Hemineglect links - posttraumatischer Epilepsie mit primär fokalen und selten sekundär-generalisierten Anfällen - schwerer neuropsychologischer Funktionsstörung und hirn organischer Wesensveränderung - Zustand nach Schädelhirntrauma vom Mai 2015 mit - intrazerebralem Hämatom - Fraktur der osteolytisch veränderten Schädelkalotten-Fragmente - Status nach neurochirurgischer Revision, Einlage eines ventrikuloperitonealen Shunts sowie zwei Shunt-Umstellungen - posttraumatisch akzentuiertem neuropathischer Gesichtsschmerz links , unter Neuraltherapie partiell gebessert

Es bestehe seit vielen Jahren ein Residualzustand. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit medizinischen Massnahmen sei beim eingetretenen Residualzustand nicht zu erreichen. Zur Vermeidung einer Zustands verschlechterung seien bei Bedarf physio- und ergotherapeutische Massnahmen einzusetzen. Ferner sei bis auf Weiteres die regelmässige antiepileptische Medikation fortzuführen. Im Sinne einer Schadenminderungspflicht sei dem Beschwerdeführer ein restriktiver Umgang mit Alkohol aufzuerlegen; dieser sollte den vom Beschwerdeführer gegenwärtig angegebenen Umfang von einem Glas Wein an zwei Abenden pro Woche nicht überschreiten. Der Beschwerdeführer sei an einem quasi geschützten Arbeitsplatz integriert. Von neuropsychologischer Seite würden sich keine konkreten Massnahmen mit Aussicht auf eine wesentliche Verbesserung der kognitiven Funktions- und Leistungsfähigkeit und damit Arbeitsfähigkeit empfehlen lassen . Berufliche Massnahmen seien nicht um setzbar (S. 66 f. Ziff. VI).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte zunächst aus neurologischer Sicht aus, zum Zeitpunkt des schweren Schädelhirntraumas vom 4. Januar 2002 sei der Beschwerdeführer 19-jährig gewesen und habe über ein Handelsdiplom verfügt. Nach langdauernde n R ehabehandlungen und mit Hilfe intensiver Betreuung und Unterstützung sei es dem Beschwerdeführer im Verlauf gelungen, im Jahre 2005 die Berufsmaturität zu erlangen und 2007 einen Abschluss als Betriebsökonom zu erlangen . Diese beruflichen Schritte hätten gewissermassen einen geschützten Rahmen erfordert. Ohne zeitliche Anpassungen und intensive Unterstützungs massnahmen wären sie in Anbetracht der schweren verhaltensneurologischen Residuen kaum realisierbar gewesen. Im Y.____ -Gutachten aus dem Jahre 2010 sei gesamtmedizinisch eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bescheinigt worden (S. 67 Ziff. VIII). Ab Januar 2011 habe der Beschwerdeführer in der Immobilien firma seines Vaters eine Stelle im 60 %-Pensum als Sachbearbeiter und Mieter-/Kundenbetreuer antreten können. Es sei davon auszugehen, dass es sich im Familienbetrieb um einen Nischenarbeitsplatz handle, wo die Leistungs einschränkungen und Leistungsschwankungen angemessen berücksichtigt werden könnten. An einem anderen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt wäre der Beschwerdeführer aufgrund der namhaften gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage, eine 60%ige

Arbeitsleistung zu erbringen. Zeitlich sei aus neurologischer Sicht ein 60%-Pensum zumutbar, aufgrund der bestehenden Einschränkungen und Verlangsamung sei dabei zusätzlich eine Leistungseinschränkung zu berücksichtigen, entsprechend einer verbleibenden Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50 % aus rein somatisch-neurologischer Sicht, übereinstimmend mit der neurologischen Einschätzung anlässlich der polydisziplinären Begutachtung im Jahre 2010. Die dort vorgenommene gesamtmedizinische Einschätzung einer verbleibenden Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 40 % sei unter zusätzlicher Berücksichtigung der organischen Wesensveränderung und der neuropsychologischen Defizite aus Sicht des neurologischen Gutachters gut nachvollziehbar. Eine angepasste Tätigkeit habe die folgenden körperlichen Einschränkungen zu berücksichtigen. Ungeeignet seien Tätigkeiten, die einen regelmässigen bimanuellen Einsatz erforderten, die linke Hand könne lediglich als Hilfs- und Stützhand eingesetzt werden. Ungeeignet sei ferner eine Tätigkeit, welche regelmässig oder gar überwiegend im Stehen und Gehen verrichtet werden müsse. Durch die spastische Hemiparese und weitgehende Plegie des linken Fusses sei die Belastbarkeit im Stehen und Gehen erheblich vermindert und verlangsamt. Ungeeignet seien auch Tätigkeiten, die ein intaktes Gesichtsfeld erforderten. Die hirnorganische Wesensveränderung und neuropsychologische Funktionsstörung erforderten eine Anpassung der kognitiven und emotionalen Belastung. Der Beschwerdeführer solle ohne Zeitdruck, nach Möglichkeit mit eigenstrukturiertem Pausenmanagement arbeiten können. Die gegenwärtig ausgeübte Tätigkeit könne als optimal angepasst gelten (S. 68 f.).

Aus neuropsychologischer Sicht bestehe eine schwere neuropsychologische Störung mit den im Fachgutachten aufgeführten, multiplen Hirnfunktionsstörungen. In Folge seiner erlittenen Hirnschädigung sei er unter anderem mental enorm ermüdbar, kognitiv deutlich verlangsamt, in seinen komplexeren Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie modalitätsübergreifend in seinen mnestischen Funktionen deutlich eingeschränkt. Darüber hinaus habe er im Alltag mit seiner Hemiplegie und seinem partiellen Heminoplegia nach links zurechtzukommen. Sein kognitives Leistungsvermögen sowie seine allgemeine Belastbarkeit und Ausdauer hätten sich seit dem letzten Unfall im Mai 2015 deutlich verschlechtert respektive zusätzlichen Schaden genommen. Bis zu diesem Unfall hin dürfe aus neuropsychologischer Sicht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer seinen Ressourcen adaptierten Tätigkeit bei einer zumutbaren, arbeitszeitlichen Beanspruchung von 60 % und einem etwa zu einem Drittel reduzierten Rendement bei etwa 40 % gelegen haben. Bei seiner aktuellen kognitiven Ressourcenlage, respektive angesichts der seit Mai 2015 offenbar eingetretenen diesbezüglichen Verschlechterung sei beim Beschwerdeführer von einer sowohl arbeitszeitlich als auch leistungsseitig nochmals deutlich geringeren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese sei zudem nur an einem geschützten, ihm respektive seinen Handicaps und Restressourcen adaptierten Nischenarbeitsplatz zu verwerten (S. 69).

Gesamtmedizinisch sei davon auszugehen, dass es sich im Familienbetrieb um einen Nischenarbeitsplatz handle, wo die Leistungseinschränkungen und Leistungsschwankungen angemessen berücksichtigt werden könnten. An einem anderen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt sei der Beschwerdeführer aufgrund der namhaften gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage, eine 60%ige Arbeitsleistung zu erbringen. Zeitlich sei ein 60 %-Pensum zumutbar, aufgrund der bestehenden Einschränkungen und Verlangsamung sei dabei zusätzlich eine Leistungseinschränkung zu berücksichtigen, entsprechend einer verbleibenden Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50 % aus rein

somatisch-neurologischer Sicht, übereinstimmend mit der neurologischen Einschätzung anlässlich des poly disziplinären Vorgutachtens im Y. ___ 201 0. Die gesamte Arbeits-/Leistungs fähigkeit von 40 % sei bis April 2015 zu bestätigen. Im Mai 2015 sei es zu einer Verschlechterung gekommen. Seither könne dem Beschwerdeführer gesamt medizinisch noch eine 30%ige Arbeits-/Leistungsfähigkeit attestiert werden, aber nur in einem geschützten Rahmen (S. 70) . 3. 2

Der behandelnde Neurologe PD Dr. med. F. ___ , Facharzt für Neuro logie, führte in seinem Bericht vom 19. Dezember 2017 (Urk. 10/2a) nach einer elektroenzephalographischen Untersuchung aus, es bestehe eine strukturelle Epilepsie mit fokalen Anfällen seit dem Jahre 2007 bei Status nach offenem Schädelhirntrauma rechts temporo -parietal im Rahmen einer Kopfschuss verletzung mit dem Sturmgewehr im Januar 200 2. Bezüglich der Anfalls phänomenologie hielt PD Dr. F. ___ fest, es komme zu einer vegetativen Dysregulation mit Schwitzen und Nausea, tonischer Verkrampfung und Flexion des linken Armes, dann zu Klonien der Hand. Konkomitierend sei auf den chronischen Benzodiazepin- und Alkoholkonsum hinzuweisen. I m Vergleich zur letzten verfügbaren EEG-Untersuchung im Juni 2016 bestehe ein im Wesent lichen unveränderter Befund , dieser sei nicht richtungsweisend betreffend Ursachenklärung des Sturzereignisse s vom 18. Dezember 2017 (S. 1). 3. 3

Am 19. Februar 2018 hielt PD Dr. F. ___ linkshemisphärisch eine leichte All gemeinveränderung, eine deutliche, medikamentös induzierte Beta vermehrung sowie Zeichen von Müdigkeit fest. Rechtshemisphärisch bestehe posterior -betont eine durchgehende, im Vergleich zum Befund im Dezember 2017 klar akzentuierte

Kurvensuppression. Links frontal lasse sich ein intermittierend mässiger Herdbefund mit wiederholt epileptiformen Potentialen, ebenfalls klar akzentuiert im Vergleich zu den Befunden im Dezember 2017, feststellen (Urk. 10/2b S. 2) . 3.

E. 3.14

In ihrem Bericht vom 26. Mai 2021 hielten die Ärzte der Klinik für Neuro radiologie, Uni versitätsspital A. ___ , nach einer Computertomographie des Neurocraniums fest, die Lage des Shunt-Systems sei unverändert regelrecht, ohne Hinweis auf eine Diskonnektion . Es bestehe eine weiterhin schlitzförmige Konfiguration des Ventrikelsystems . Hinweise auf eine intrakranielle Blutung, eine frische Ischämie, einen Infektfokus oder eine Sinusvenenthrombose seien nicht feststellbar (Urk. 10/3c). 4.

E. 4

In seinem Bericht vom 1. März 2018 (Urk. 10/2c) beurteilte PD Dr. F. ___

die Grundaktivität linkshemisphärisch als normal. Es seien eine medikamentös indu zierte Beta vermehrung sowie leichte Vigilanzschwankungen feststellbar. Über dem rechten posterioren Quadranten bestehe eine durchgehende Kurven suppression. Der Herdbefund links frontal sei intermittierend mässig, leicht irritativ . Im Vergleich zum EEG vom 19. Februar 2018 sei eine klare Befund verbesserung feststellbar, sowohl hinsichtlich der rechts posterioren Kurven suppression als auch des links frontalen epileptischen Fokus. Eine Modifikation der AE-Medikation sei bei anhaltendem Substanzkonsum und wahrscheinlich mehrheitlich in diesem Zusammenhang provozierten Anfällen bei zugrunde liegender posttraumatischer Epilepsie nicht sinnvoll (S. 2). 3.

E. 4.1

Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wies der RAD-Arzt und Neurologe PD Dr. B.____ im Oktober 2020 zunächst darauf hin, dass keine Verbesserung berichtet werde, und ging gestützt auf die Befunde von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand sowie einer unveränderten Arbeitsfähigkeit aus. Eine wesentliche Besserung der funktionellen Leistungsfähigkeit erachtete PD Dr. B.____ bei fehlenden strukturierten Angaben als nicht nachgewiesen und eine namhafte Besserung der kognitiven Leistungsfähigkeit bei der gesamten Vorgeschichte aus medizinischer Sicht als eigentlich unwahrscheinlich. Die Möglichkeit einer Fehlbeurteilung im Z.____-Gutachten sei erst dann diskussionswürdig, wenn Arbeitsbedingungen des ersten Arbeitsmarktes nachgewiesen seien. Die weiteren Ausführungen von PD Dr. B.____ betreffen nicht die medizinische Situation an sich, sondern vielmehr die Qualifikation des Einkommens als Soziallohn (E. 3.11).

Die zweite Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den RAD erfolgte sodann im Dezember 2020 durch den Orthopädischen Chirurgen Dr. C.____. Dieser bestätigte die Beurteilung durch PD Dr. B.____, wonach rein organisch von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sei. Unter Berücksichtigung der hausärztlichen Ausführungen zur Leistungsfähigkeit sowie Hinweisen im Bericht der Klinik für Neurochirurgie, Universitätsspital A.____, gelangte Dr. C.____

jedoch zu einer anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und ging von einer funktionellen gesundheitlichen Verbesserung aus (E. 3.12).

Übereinstimmend beurteilten demnach beide RAD-Ärzte die organischen Befunde als grundsätzlich unverändert. Hingegen bestehen Unterschiede in der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Eine Fehlbeurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im Z.____-Gutachten steht demnach nicht zur Diskussion, vielmehr ist die Frage zu beurteilen, ob der Beschwerdeführer wider Erwarten im Arbeitsleben besser funktioniert und sich die erwerblichen Auswirkungen bei gleichgebliebenem Gesundheitszustand verändert haben.

E. 4.2

Bezüglich der aktuellen Leistungsfähigkeit führte der Hausarzt Dr. E.____ im September 2020 aus, der Beschwerdeführer arbeite regelmässig als Liegenschaftsverwalter und könne diese Tätigkeit problemlos ausführen. Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit verneinte Dr. E.____ ausdrücklich und wies darauf hin, dass ihm auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden könnten. Der Beschwerdeführer sei absolut selbständig und brauche keine Hilfe. Er sei voll arbeitsfähig und erfülle seine beruflichen Aufgaben vollständig. Dr. E.____ äusserte sogar explizit seine Ansicht, dass der Beschwerdeführer keine Rente mehr brauche (E. 3.9).

Aus den vorliegenden medizinischen Akten ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer nach dem Kopfschuss vom 4. Januar 2002 erstaunlich schnell und gut von den schweren Folgen erholt hat und es ihm gelungen ist, zwar mit Unterstützung, aber doch innert drei Jahren die Berufsmaturität zu erlangen und weitere zwei Jahre später eine Ausbildung zum Betriebsökonom zu absolvieren (vgl. E. 3.1). Gemäss seinen eigenen Angaben gegenüber den Ärzten der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____, arbeitete er im Mai 2020 als Geschäftsführer einer Immobilienfirma und stand in der Ausbildung zum Immobilien-Treuhänder (E. 3.8). Diese berufliche Entwicklung trotz der erlittenen schweren neurologischen Verletzungen zeugt von überdurchschnittlichen Ressourcen.

Dass die im Gutachten vom November 2016 festgestellten funktionellen Einschränkungen wie enorme mentale Ermüdbarkeit, deutliche kognitive Verlangsamung sowie deutliche Einschränkung in komplexen Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie modalitätsübergreifend in mnestischen Funktionen nach wie vor im selben Umfang bestehen sollen, ist dabei - und auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer seine Jagdwaffen wieder zurückerhalten hat (vgl. E. 3.9) - nur sehr schwer vorstellbar.

Gestützt wird diese Beurteilung sodann durch die Ausführungen im Bericht der Klinik für Neurochirurgie, Universitätsspital A.____, vom 4. September 2019, gemäss welchen keinerlei Kopfschmerzen oder Schwindel mehr bestehen und auch eine deutliche Besserung der Schmerzen der linken Gesichtshälfte und des Armes konstatiert wurde (E. 3.6). Auch im Januar 2021 berichtete der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten der Klinik für Neurochirurgie Wohlbefinden, es gehe ihm gut. Als einzige Auffälligkeit nannte der Beschwerdeführer eine schlecht heilende Operationsnarbe über dem rechten Ohr (E. 3.13).

Was sodann die strukturelle Epilepsie betrifft, ist die Situation nach der Befundverschlechterung in den Jahren 2017 und 2018 gemäss den Ausführungen der Ärzte der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____, wieder stabil und die Kontrollen sind einmal jährlich geplant (E. 3.8). Es liegen zudem Hinweise dafür bei den Akten, dass die epileptischen Anfälle in den Jahren 2017 und 2018 durch einen anhaltenden Benzodiazepin- und Alkoholkonsum verursacht wurden (vgl. E. 3.2-3.4 und E. 3.8).

Gemäss den Angaben des Hausarztes und der Ärzte der Klinik für Neurologie trinkt der Beschwerdeführer jedoch seit einiger Zeit keinen Alkohol mehr und es ist seither zu keinen Anfällen mehr gekommen (E. 3.7-3.9).

Grösseres Gewicht erhält die Beurteilung durch Dr. E.____

ausserdem durch die Tatsache, dass dieser den Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben seit dessen Jugend und auch die Familie persönlich kennt (E. 3.7, E. 3.9). Dr. E.____

erlebte damit sowohl den Unfall vom 4. Januar 2002 als auch den gesamten weiteren Verlauf der gesundheitlichen Situation mit und kennt die tatsächlichen Lebensumstände des Beschwerdeführers offensichtlich gut.

E. 4.3

Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist davon auszugehen, dass sich die funktionelle Leistungsfähigkeit bei unveränderten Befunden tatsächlich verbessert hat und der Beschwerdeführer spätestens seit der letzten telefonischen Konsultation bei Dr. E.____ im Mai 2020 wieder vollständig arbeitsfähig ist. 5.

E. 5

Nach einer VP-Shunt-Revision am 20. März 2018 im Neurozentrum G.____ erlitt der Beschwerdeführer einen epileptischen Anfall. In seinem Bericht vom 22. März 2018 führte PD Dr. F.____ aus, bei einer initial unter Sedation polymorphen Komakurve sei es nach Sistieren der Sedation innerhalb von Minuten zu einem Übergang in mässige Allgemeinveränderung mit durchgehender Kurvensuppression rechts posterior und intermittierenden Herdbefunden sowohl links temporal als auch rechts fronto-präzentral, deutlich irritativ, gekommen. Im Vergleich zum EEG vom 1. März 2018 liege eine klare Befundverschlechterung vor (Urk. 10/2d S. 1). 3.

E. 5.1

Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen der bestehenden Einschränkungen mittels Einkommensvergleich.

E. 5.2

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 aus geglichener 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). 5. 3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).

Für die Berechnung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf dieselben Zahlen wie bei der ursprünglichen Rentenberechnung im Jahre 2015 (vgl. Urk. 7/254 S. 8 mit Hinweis auf Urk. 7/226 S. 8 und Urk. 7/175 S. 1) und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer, welcher vor Eintritt des Gesundheitsschadens eine Ausbildung zum Handelsdiplom absolviert hatte, den Abschluss der Berufsmaturität sowie eines Studiums in Richtung Marketing plante (Urk. 7/175 S. 1). Dementsprechend stützte sie sich auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (E. 2.2). Der mittlere Lohn für Männer, die einen akademischen Beruf ausüben, betrug im Jahr 2012 Fr. 9'019.-- (LSE 2012, Tabelle 17, Ziffer 2, Akademische Berufe, Total), mithin Fr. 108'228.-- im Jahr (Fr. 9'019.-- x 12). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden (betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit, detaillierte Daten) sowie der Nominallohnerhöhung (Schweizerischer Lohnindex insgesamt [1939 = 100], Männer, Stand 2012: 2188, Stand 2020: 2298; www.bfs.admin.ch, Arbeit und Erwerb, Löhne/Erwerbseinkommen, detaillierte Daten, Lohnentwicklung) ergibt dies für das Jahr 2020 ein Valideneinkommen von rund Fr. 118'500.-- (Fr. 108'228.-- : 40 x 41.7 : 2188 x 2298).

E. 5.4.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch heraus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). 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). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug 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).

Der Beschwerdeführer war von Januar 2011 bis August 2020 bei der H.____ AG angestellt (vgl. Urk. 7/ 173 Ziff. 2.1, Urk. 7/247) und ist nun seit 1. November 2020 für die D.____ AG tätig (Urk. 7/251). Strittig ist dabei die Frage, ob das vom Beschwerdeführer erzielte Einkommen einem Leistungslohn ent spricht oder mindestens teilweise als Soziallohn zu qualifizieren ist.

E. 5.4.2

Nach Art. 25 Abs. 1 lit . b IVV gehören Lohnbestandteile, für die der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin nachgewiesenermassen wegen beschränkter Arbeits fähigkeit keine Gegenleistung erbringen kann, nicht zu dem für die Invaliditäts bemessung massgebenden Erwerbseinkommen. Praxisgemäss sind an den Nach weis von Soziallohn indessen strenge Anforderungen zu stellen, da vom Grund satz ausgegangen werden muss, dass ausbezahlte Löhne normalerweise das Äquivalent einer entsprechenden Arbeitsleistung sind (BGE 117 V 8 E. 2c/ aa mit Hinweisen). Bei der richterlichen Würdigung von Arbeitgeberbescheinigungen ist auch zu bedenken, dass ein Arbeitgeber oder eine Arbeitgeberin ein eigenes Interesse daran haben kann, die Bezahlung von Soziallohn zu behaupten (BGE 110 V 273, 104 V 90; ZAK 1980 S. 345 E. 2b). Als Indiz für eine freiwillige Sozialleistung fallen insbesondere verwandtschaftliche Beziehungen zwischen dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin und der versicherten Person oder eine lange Dauer des Arbeitsverhältnisses in Betracht (Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2012 vom 11. September 2012 E. 4.1 mit Hinweisen; vgl. auch Meyer/ Reichmuth , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 20 ff. zu Art. 28a).

Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist damit der ausbezahlte Lohn vermutungsweise Äquivalent einer entsprechenden Arbeitsleistung. Die wirt schaftliche Verbindung der Arbeitgeberin mit den Eltern des Beschwerdeführers ist nur ein Indiz für einen Soziallohn, es sind jedoch alle Umstände des konkreten Falles zu würdigen.

E. 5.4.3

Zu berücksichtigen sind zunächst die in den vergangenen Jahren erzielten Ein kommen sowie die Angaben der früheren Arbeitgeberin H.____ AG. Im Jahre 2014 lag das Einkommen gemäss IK-Auszug (Urk. 7/234) bei Fr. 32'415.-- und stieg in den folgenden Jahren kontinuierlich weiter an, wie die nachstehende Übersicht zeigt: 2015 Fr. 36'169.-- 2016 Fr. 37'312.-- 2017 Fr. 45'789.-- 2018 Fr. 53'962.-- 2019 Fr. 112'221.--

Anlässlich einer telefonischen Besprechung am 3. Juli 2020 erklärte der verantwortliche Mitarbeiter der H.____ AG den Anstieg des erzielten Einkommens seit dem Jahre 2015 damit, dass die Unternehmung damals noch im Aufbau gewesen sei und im Verlauf der Jahre immer bessere Aufträge erhalten habe. Der hohe Lohn im Jahre 2019 sei auf einen sehr grossen Auftrag eines Neubaus zurückzuführen. Gesundheitlich sei der Beschwerdeführer weiterhin ungeschlagen, praktisch unverändert wie im Jahre 2015 (Urk. 7/243). Der Anstieg des Lohnes ist dementsprechend nicht mit einer Erhöhung des Soziallohnes zu erklären, sondern mit dem unternehmerischen Erfolg der Arbeitgeberin. Auf fallend dabei ist, dass das erzielte Einkommen insbesondere in den Jahren 2017 und 2018 angestiegen ist und damit genau in der Zeit, in welcher es zu wiederholten Untersuchungen sowie einer Verschlechterung der neurologischen Situation gekommen ist (vgl. E. 3.2-3.5).

Weiter sind die Angaben in den beiden Arbeitgeberberichten der Jahre 2015 so wie 2020 zu würdigen. Gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 21. August 2015 arbeitete der Beschwerdeführer seit Dezember 2013 in einem Pensum von zirka 60 % und erzielte dabei ein monatliches Einkommen von Fr. 2'705.--. Die Arbeitgeberin wies zudem ausdrücklich darauf hin, dass dieser Lohn der tatsächlich erbrachten Leistung entspreche (Urk. 7/173 Ziff. 2.9-10). Im Arbeitgeberbericht vom 3. September 2020 (Urk. 7/248), während des laufenden Rentenrevisionsverfahrens, wurde bei einem Pensum von 100 % der ausbezahlte Lohn auf insgesamt Fr. 8'000.-- beziffert, wobei lediglich ein Anteil von 30 % beziehungsweise Fr. 2'400.-- der tatsächlich erbrachten Leistung entspreche. Hinzu komme ein Anteil Soziallohn in der Höhe von Fr. 5'600.-- (Ziff. 2.3 und Ziff. 5.2).

Die Angaben der früheren Arbeitgeberin erweisen sich damit insgesamt als widersprüchlich. Während der Personalverantwortliche anlässlich der telefonischen Besprechung im Juli 2020 ausführte, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei im Vergleich zum Jahre 2015 praktisch unverändert, wurde die tatsächlich erbrachte Leistung im Arbeitgeberbericht vom August 2015 auf zirka 60 % festgelegt, im September 2020 jedoch lediglich auf 30 %.

Gegen die Annahme eines Soziallohnanteils spricht sodann die ausführliche und mehrfach ausdrücklich geäusserte Beurteilung durch den langjährigen und auch persönlich mit dem Beschwerdeführer und dessen Familie bekannten Hausarzt Dr. E.____, welcher von einer Verbesserung der erwerblichen Auswirkungen der neurologischen Beeinträchtigungen ausging und eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestierte. Der Beschwerdeführer selber erklärte gegenüber den Ärzten der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____, er sei als Geschäftsführer einer Immobilienfirma tätig (E. 3.8). Aus dem Handelsregisterauszug ergibt sich denn auch, dass er für die H.____ AG zur Kollektivunterschrift zu zwei berechtigt ist. Dass dem Beschwerdeführer eine solche Kollektivunterschrift eingeräumt wurde, obschon er gemäss den Ausführungen des Personalverantwortlichen bei administrativen Angelegenheiten komplett untergehen soll, ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Ebenso ist eine Geschäftsführertätigkeit nur schwer mit einer effektiven Leistungsfähigkeit von lediglich 30 % in Einklang zu bringen.

Vor diesem Hintergrund wirkt die Nachreichung des neuen Arbeitsvertrages bei einer anderen, wirtschaftlich ebenfalls zu grossen Teilen

von der Familie des Beschwerdeführers kontrollierten Unternehmung nachgeschoben. Im Arbeitsvertrag vom 27. Oktober 2020

wird denn auch kein Anteil Soziallohn fest gehalten , obschon dem Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt bereits bewusst war, dass die Frage des Soziallohnes im Raum stand (Urk. 7/251, Urk. 10/1). Auf fällig ist zudem , dass der Arbeitsvertrag mit der H.____ AG nicht eingereicht wurde , obschon er bei dieser unverändert im Handelsregister eingetragen ist .

E. 5.4.4

Im Rahmen der Replik beantragte der Beschwerdeführer die Befragung seines Vaters als Zeuge (Urk. 9 S. 4). Nachdem dieser nicht selber für die D.____ AG tätig, sondern lediglich wirtschaftlich mit ihr verbunden ist, ist nicht nachvollziehbar , was er zur Einschätzung der konkreten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Arbeitsalltag beitragen könnte . Bezüglich seiner finanziellen Beteiligung an der D.____ AG liegt eine schriftliche Aussage bei den Akten (Mail vom 30. Juli 2021, Urk. 10/6), so dass in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen) auf eine persönliche Befragung verzichtet werden kann.

E. 5.4.5

Insgesamt und unter Würdigung der gesamten Umstände ist damit das Vorliegen eines Soziallohnanteils zu verneinen und es ist davon auszugehen, dass das erzielte Einkommen ein Entgelt für die effektiv erbrachte Leistung ist . Dem entsprechend ist beim dem Beschwerdeführer zumutbaren Pensum von 100 % von einem erzielbaren Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 100'000.-- aus zugehen. Dies entspricht sowohl dem auf ein volles Pensum hochgerechneten Einkommen bei der aktuellen Arbeitgeberin als auch knapp dem im Jahre 2019 erzielten Einkommen bei der H.____ AG. 5. 5

Bei einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 100'000.-- (vorstehend E. 5.4.5) sowie einem Valideneinkommen von Fr. 118'500.-- (vorstehend E. 5.3) ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'500.--, was einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von 15.6 % entspricht.

Insgesamt erweist sich die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2021 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Die Gerichtsschreiberin FehrKübler-Zillig

E. 6

Am 4. September 2019 führte der Arzt der Klinik für Neurochirurgie, Universitätsspital A.____, bei bekannten Diagnosen aus, dem Beschwerdeführer gehe es inzwischen relativ gut. Er beklage keinerlei Kopfschmerzen und keinerlei Schwindel. Auch die bekannten Schmerzen der linken Gesichtshälfte und des Armes

seien gegenwärtig unter Atlas-therapie deutlich gebessert. Gelegentlich würden noch fokale Anfälle mit Zuckungen in der rechten Hand bestehen. Insgesamt bestehe die Hemihypästhesie der ganzen linken Körperhälfte, darüber hinaus ein rechtsseitiger Tinnitus und eine linksseitige spastische Hemiparese mit Steppergang. Der neurologische Befund sei gegenüber dem Befund von vor einem Jahr unverändert (Urk. 7/250/5-6 S. 1). 3.

E. 7

Der Hausarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 20. November 2019 fest, der Beschwerdeführer wolle beantragen, dass er seine Jagdgewehre wieder zurückerhalte. Er kenne den Beschwerdeführer und seine Familie seit vielen Jahren. Unter ungünstiger familiärer Situation habe sich der damals 19-jährige Beschwerdeführer ein Schussstrauma von Schädel und Hirn zugezogen. Es seien ein langwieriger Heilungsverlauf und eine lange Rehabilitation erforderlich gewesen. Als Folge des Schussstraumas habe er unter epileptischen Anfällen, einem leicht spastischen sensomotorischen Hemisyndrom links und einer Hemianopsie nach links kaudal gelitten. Wegen dieser Seh-schwäche sei er operiert worden, so dass er heute nicht mehr schiele. Der letzte Epilepsie-Anfall liege Jahre zurück. Das letzte EEG in der Klinik für Neurologie, Universitätsspital A.____, im Jahre 2018 habe unverändert zum Vor-EEG im Jahre 2012 eine normale Grundaktivität ergeben. Unterdessen habe der Beschwerdeführer geheiratet und mache einen unauffälligen, ruhigen Eindruck. Er trage eine Brille, schiele aber nicht mehr. Autofahren dürfe er nach der Augenoperation noch nicht. Er führe ein ruhiges Leben, trinke nie mehr Alkohol und habe sich sehr gut gefangen. Seiner Ansicht nach dürfe der Beschwerdeführer seine Schusswaffen ohne Weiteres wiederhaben. Er sei ein ruhiger Mann geworden und habe seit Jahren keinen epileptischen Anfall mehr gehabt. Er führe weder ein ausschweifendes Leben noch trinke er Alkohol, vielmehr achte er auf seinen Schlafrythmus. Klinisch mache er einen vernünftigen, unauffälligen Eindruck (Urk. 7/250/9). 3.

E. 8

In ihrem Bericht vom 12. Mai 2020 (Urk. 7/249/5-7) diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Neurologie,

Universitätsspital A.____, eine symptomatische Epilepsie bei schweren Schädel-Hirn-Traumata in den Jahren 2002, 2012 und 2017 mit mehrfachen operativen Eingriffen zur Revision der plastischen Deckung und des VP-Shunts (S. 1). Der Beschwerdeführer sei Geschäftsführer einer Immobilienfirma und mache aktuell die Ausbildung zum Immobilien-Treuhänder. Seit einem Jahr trinke er keinen Alkohol mehr und versuche, sich gesund zu ernähren. Erfreulicherweise lasse sich seit der letzten Konsultation vor einem Jahr ein anfallsfreier Verlauf unter regelmässig eingenommener antikonvulsiver Medikation eruieren. Der EEG-Befund zeige sich stabil. Die nächste Kontrolle sei in einem Jahr geplant. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten die Ärzte keine (S. 3). 3.

E. 9

Dr.

E.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. September 2020 eine Hemispastizität rechts, ein Skotom sowie ein gelegentliches Gefühl von fokalen Anfällen, welche sich in Form von Zuckungen bemerkbar machten (Urk. 7/250/1-4 Ziff. 1.2). Der Beschwerdeführer, den er seit seiner Jugend persönlich kenne, sei heute ein ruhiger, besonnener Mensch. Er sei verheiratet, trinke nie mehr Alkohol und konsumiere keine Drogen oder Nikotin. Vor kurzem habe er auch seine Waffen zurückerhalten, die er als Jäger benutze (Ziff. 1.3). Er sei absolut selbständig und brauche keine Hilfe von Dritten (Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer arbeite regelmässig als Liegenschaftsverwalter, diese Tätigkeit könne er problemlos ausführen. Eine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht (Ziff. 2.1). Es seien ihm auch körperlich mittelschwere Tätigkeiten zumutbar (Ziff. 2.2). Konsultationen würden unregelmässig stattfinden, vor allem, wenn der Beschwerdeführer neue Rezepte für seine Medikamente benötige. Die letzte telefonische Besprechung sei am 27. Mai 2020 erfolgt (Ziff. 3.1). Die Prognose sei unverändert und gut. Der Beschwerdeführer werde regelmässig in der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals A.____

kontrolliert. Seine Sehbehinderung werde aber bleiben, weshalb auch künftig Autofahren nicht möglich sein werde (Ziff. 3.3). Eine Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit sei durch medizinische Massnahmen nicht möglich, da der Beschwerdeführer bereits jetzt voll arbeitsfähig sei (Ziff. 4.1). Es bestünden keine Faktoren, welche die Krankheit aufrechterhalten würden. Viel mehr führe der Beschwerdeführer ein ruhiges Familienleben, erfülle seine beruflichen Aufgaben vollständig, trinke nie mehr Alkohol und sei stabil und unauffällig. Seiner Meinung nach brauche der Beschwerdeführer keine Rente mehr, da er voll arbeitsfähig sei und ein Einkommen beziehe, welches wahrscheinlich höher sei als die bezogene Rente (Ziff. 4.4). 3.

E. 10

Nach einer Computertomographie des Neurocraniums wiesen die Ärzte der Klinik für Neuroradiologie, Universitätsspital A.____, in ihrem Bericht vom 9. Oktober 2020 darauf hin, die Lage des über links parietal eingebrachten Shuntsystems sei stationär ohne Hinweise für eine Diskonnektion mit weiterhin kollabiertem Ventrikelsystem. Eine Fraktur oder Blutung sei nicht nachweisbar (Urk. 10/3a S. 1 f.). 3.

E. 11

PD Dr. med. univ. B.____, Facharzt für Neurologie, RAD, hielt am 23. Oktober 2020 fest, seit dem Jahre 2016 sei es zu wiederholten Verletzungen am Schädel mit erneutem mehrfachem Operationsbedarf und konsekutiv diversen namhaften Komplikationen gekommen. Trotzdem dürfte das Outcome erstaunlich gut sein. Bezüglich der Epilepsie bestehe Anfallsfreiheit, der Beschwerdeführer lebe abstinent und der Waffenbesitz sei wieder erlaubt worden. Bezüglich der rein neurologischen Symptomatik werde ein unveränderter Zustand berichtet. Dass sich die funktionelle Leistungsfähigkeit wesentlich gebessert habe, werde aber nicht berichtet, sondern insgesamt ein stabiler Gesundheitszustand. Insbesondere würden aktuell keine strukturierten Angaben zur kognitiven Leistungsfähigkeit vorgelegt, welche bei der Begutachtung im Jahre 2016 ja ausschlaggebend gewesen seien, mit damals einer deutlichen Verschlechterung seit einem Schädel-Hirn-Trauma im Mai 2015 sowie einer schweren neuropsychologischen Störung im August 2016 mit abnormer Ermüdbarkeit, deutlicher Verlangsamung, deutlich eingeschränkter Mnestic und part i elle m

Hemineglect nach links sowie einer deut lichen Persönlichkeitsveränderung. D iesbezüglich werde keine Verbesserung berichtet und bei der gesamten Vorgeschichte sei es aus medizinischer Sicht eigentlich unwahrscheinlich, dass es zu einer namhaften Besserung der kognitiven Leistung gekommen sei. Die gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto erwirtschafteten, namhaften Einkommen würden im aktuellen Arbeitgeberbericht als zu aus 70 % Soziallohn bestehend beschrieben. Der Arbeitgeber dürfte die eigene Familie sein. Dass hier ein renten ausschliessendes Einkommen erwirtschaftet worden sei, würde den Nachweis von Arbeitsbedingungen des ersten Arbeitsmarktes erfordern. Dies sei offensichtlich fraglich, wenn nicht sowieso explizit nicht der Fall (Urk. 7/254 S. 5 f.). Ob es sich um einen rentenausschliessenden Soziallohn in der eigenen Familie handle, sei keine medizinisch zu beantwortende Frage. Insgesamt würden die Befunde den Hinweis auf einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand und eine unveränderte Arbeitsfähigkeit liefern. Die Möglichkeit einer Fehlbeurteilung im polydisziplinären Gutachten würde er erst dann als diskussionswürdig erachten, wenn ausgewiesen werden könne, dass das zuletzt erwirtschaftete Einkommen wirklich unter einwandfreien Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes erzielt wor den sei (S. 6). 3.

E. 12

Am 28. Dezember 2020 führte Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, RAD, aus, gemäss den Ausführungen von PD Dr. B.____ sei rein organisch von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen. Der Hausarzt Dr. E.____ habe berichtet, dass der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig sei, ein Einkommen beziehe und sogar seine Jagdwaffen zurückerhalten habe. Auch die Ärzte der Klini k für Neurochirurgie, Uni versitätsspital A.____, hätten bemerkt, dass es ihm inzwischen relativ gut gehe, er keinerlei Kopfschmerzen und Schwindel mehr beklage und auch die Gesichtsschmerzen deutlich gebessert hätten. Der organische neurologische Befund sei unverändert. Spätestens seit Mai 2020 sei jedoch von einer funktionellen gesundheitlichen Verbesserung auszugehen. Gemäss behandelndem Hausarzt könne ab Mai 2020 von einer 100%igen Arbeits fähigkeit sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Liegenschaftsverwalter als auch in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Das Belastungsprofil um fasse körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Sehkraft, ohne das Lenken von Kraftfahrzeugen, ohne Leiter-/Gerüstarbeiten, ohne Kontrolle und Aufsicht von

Schutzbefohlenen sowie ohne das Führen von gefährlichen Maschinen und Anlagen und ohne rege l mässige triggernde Sinnesreizungen (Urk. 7/254 S. 7) . 3.

E. 13

In ihrem Bericht vom 27. Januar 2021 nannten die Ärzte der Klinik für Neuro chirurgie, Universitätsspital A.____, folgende Diagnosen (Urk. 10/3b S. 1): - Strabismus divergens intermittens im Endstadium rechts mit Strabismus sursumvergens rechts - Hyperopie und Astigmatismus beidseits - homonyme Hemianopsie nach links - Hemiparese links - symptomatische Epilepsie - Status nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma 2002 - Sturz mit Dislokation der Schädeldachplastik 19. Dezember 2017

Der Beschwerdeführer berichte Wohlbefinden. Er habe keine Kopfschmerzen, gelegentlich nehme er Novalgin bei auftretenden Kopfschmerzen ein. Seit der Einnahme von Vimpat beobachte er ein zunehmendes Schlafwandeln. Grundsätzlich gehe es ihm aber gut. Als einzige Auffälligkeit gebe er eine kleine, schlecht verheilende Stelle im Verlauf der Operationsnarbe über dem rechten Ohr an. Es störe ihn eigentlich nicht, er wäre trotzdem dankbar, wenn diese Stelle verheilen könnte. Der kleine Hautdefekt bestehe seit zwei Jahren. Grundsätzlich halte er es nicht für sinnvoll, diesen Befund unbehandelt zu lassen. Der Beschwerdeführer werde daher zu einer gemeinsamen Sprechstunde mit dem Chefarzt der Plastischen Chirurgie aufgeboten, um die Behandlungsoptionen zu besprechen (S. 2).

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