

BL_GERICHTE 720 12 354 / 52 vom 17. Oktober 2012

BL Gerichte, 2012-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 12 354 _ 52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_12_354_52)

FR: BL_GERICHTE 720 12 354 / 52 du 17 octobre 2012

IT: BL_GERICHTE 720 12 354 / 52 del 17 ottobre 2012

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 16. November 2012 ist demnach einzutreten.

E. 2

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Anspruch auf rechtliches Gehör sei im vorinstanzlichen Verfahren verletzt worden, unter anderem weil die IV-Stelle den vorgenommenen leidensbedingten Abzug von 10 % (vgl. E. 7.4 hiernach) nicht begründet habe. Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 sowie Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Dessen Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung jedoch geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 127 V 437 f. E. 3d/aa; 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen). Darüber hinaus ist im Sinne einer Heilung des Mangels - selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörsanspruchs - von einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 133 I 201 E. 2.2, 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis). In der Revisionsverfügung der IV-Stelle vom 17. Oktober 2012 wird der Abzug vom Tabellenlohn von 10 % tatsächlich nicht näher begründet. Allerdings ist zu beachten, dass bereits bei der ursprünglichen, in Rechtskraft erwachsenen Rentenverfügung

vom 26. Februar 2007 ein leidensbedingter Abzug in derselben Höhe berücksichtigt worden ist. Es ist daher fraglich, ob die IV-Stelle den gleichbleibenden Abzug in der angefochtenen Verfügung tatsächlich nochmals hätte begründen müssen. Dies kann letztlich offen bleiben, da das Kantonsgericht als Beschwerdeinstanz volle Kognition hat (§ 57 VPO) und eine Rückweisung an die Vorinstanz einen formalistischen Leerlauf darstellte, womit eine allfällige Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im vorliegenden Verfahren ohnehin geheilt würde. Dies trifft im Übrigen auf sämtliche vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verletzungen des verfassungsrechtlichen Gehöranspruchs zu. 3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist. 3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 f. E. 2a und b). Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers gestützt auf diese allgemeine Methode des Einkommensvergleichs berechnet.

E. 4

Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die laufende Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers zu Recht mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

E. 4.1

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 4.2

Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 f. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 26. Februar 2007 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 67 % eine Dreiviertelrente zugesprochen. Nach Überprüfung des Rentenanspruchs von Amtes wegen samt Vornahme der erforderlichen Abklärungen ist die laufende Dreiviertelrente des Versicherten von der Vorinstanz mit Verfügung vom 17. Oktober 2012 und mit Wirkung ab 1. Dezember 2012 auf eine Viertelsrente herabgesetzt worden. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 26. Februar 2007 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2012.

E. 5

Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

E. 5.1

Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hat (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungs- gerichts (EVG; seit 1. Januar 2007 Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 45 E.1.1).

E. 5.2

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 131 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 f. E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St.

Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

E. 5.3

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen wie alle anderen Beweismittel nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel - unabhängig von wem sie stammen - objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 5.4

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 5.5

In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung sind allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht zu vergessen. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen. Die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur vom Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und vom Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte

wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit diversen Hinweisen).

6.1. In ihrer ursprünglichen Verfügung vom 27. Februar 2007, mit welcher sie dem Versicherten eine Dreiviertelsrente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das rheumatologische Gutachten von D. vom 30. November 2006. Darin wurde ein chronisches lumbovertebragenes Schmerzsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Beim Beschwerdeführer bestehe seit mehreren Jahren ein symptomatisches Wirbelsäulenleiden aufgrund signifikanter, organläsioneller degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule mit erstmals im Herbst 2001 aufgetretener lumboradikulärer Symptomatik bei Discushernie L4/L5 mit Wurzelkompression L5 links und konsekutiver Operation. In den folgenden vier Jahren seien drei erneute Operationen wegen Discushernierezidiven, jeweils MRtomographisch gesichert und klinisch mit lumboradikulären Symptomen vergesellschaftet, erforderlich gewesen. Seit dem letzten Eingriff könne bislang von einem stabilen Verlauf ohne Notwendigkeit zu anhaltender regelmässiger Analgetikaeinnahme ausgegangen werden. Anamnestisch bestehe im Beurteilungszeitpunkt noch eine Rest-symptomatik mit im Vergleich zu den Vorjahren deutlicher Regredienz des Beschwerdebildes. Zu attestieren sei jedoch eine offensichtlich verminderte Belastbarkeit des Achselskeletts. Aufgrund der Vorgeschichte sei von einer medizinisch massiv erhöhten Vulnerabilität der Lendenwirbelsäule auszugehen. Ein medizinischer Endzustand könne nicht angenommen werden. Ausheilungs- und Konsolidierungsphasen von Bandscheibenerkrankungen und von entsprechenden Eingriffen seien bekanntermassen sehr lange. Für die mittlere Zukunft sei Potenzial für eine wieder höhere Belastbarkeit vorstellbar. In Bezug auf die Arbeitstätigkeit führte D. aus, der Explorand habe jeweils nach den ersten beiden Operationen seine Tätigkeit als Liftservicemonteur wieder aufnehmen können. Seit der dritten Operation sei er jedoch in der angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig, was Ende 2004 zur Kündigung seiner Anstellung bei der B. geführt habe. Im Herbst 2005 habe der Versicherte durch Eigenfinanzierung ein Geschäft gegründet, in welchem er seither drei bis vier Stunden täglich tätig sei. Gemäss Beschreibung des Arbeitsprofils bestünden dort die Vorteile einer körperlich nur leichten Tätigkeit mit freier Zeiteinteilung und wechselnden Körperhaltungen ohne relevante monotone Tätigkeitsanteile. Das Geschäft sei finanziell noch nicht vollständig tragfähig. Was die medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft, so sei der Versicherte nach der dritten Operation bis drei/vier Monate nach dem vierten Eingriff zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab März 2006 sei die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf 50 % einzuschätzen, sofern auf folgende Arbeiten verzichtet werde: repetitives Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über fünf Kilogramm; Tätigkeiten in gebückter oder rotierter Oberkörperhaltung; monoton und nicht wechselbelastende Arbeiten. Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum ergebe sich aus der noch über längere Zeit anzunehmenden, deutlich verminderten Belastbarkeit infolge der bekannten, signifikanten organläsionellen Befunde an der Wirbelsäule sowie dem derzeit noch deutlich erhöhten Pausenbedarf. Die aktuell körperlich nur teilzeit mögliche berufliche Integration sei daher aus medizinischen Gründen nachvollziehbar. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer bleibend nicht mehr zumutbar. Diesbezüglich bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dasselbe gelte ab Zeitpunkt der vollen Krankschreibung im Jahr 2004 für die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur und für die zuletzt ausgeübte Arbeit als

Liftservicemonteur. Die reduzierte Arbeitsfähigkeit von 50 % für körperlich leichte Verweistätigkeiten werde für zwei Jahre angenommen. Danach sei eine Reevaluation der medizinischen und beruflichwirtschaftlichen Situation vorzunehmen. 6.2. Im Rahmen eines im Dezember 2008 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts erneut ein rheumatologisches Gutachten bei D. in Auftrag. Dieser diagnostizierte am 22. September 2009 beim Beschwerdeführer wiederum ein chronisches lumbovertebragenes Schmerzsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die klinische Untersuchung ergebe teils identische Befunde wie im Jahr 2006. Es sei jedoch zu einer leichten Verbesserung des Zustands im Sinne einer Abnahme der Vulnerabilität und einer Verminderung der Schmerzexzerbationsphasen gekommen. Infolgedessen sei dem Versicherten eine leicht höhere Leistungsfähigkeit zuzuerkennen. Grundsätzlich bestehe aber nach wie vor eine hohe Vulnerabilität. Mit phasenweise invalidisierenden Beschwerdeschüben müsse nach wie vor gerechnet werden. Der Rheumatologe wiederholte, die Zeiträume für Heilung und Stabilisation von Beschwerden im Achsenskelettbereich seien generell lang, insbesondere nach vielen Eingriffen. Im vorliegenden Fall sei sicherlich eine günstige Tendenz zu erkennen. Eine weitere Stabilisierung mit einer möglicherweise höheren Leistungsfähigkeit sei über die nächsten Jahre durchaus möglich. Medizinisch scheine jedoch eine kurzfristig massive Steigerung der Leistungsfähigkeit nicht abrupt zumutbar. In beruflicher Hinsicht sei der Versicherte noch immer selbständig tätig. Das Geschäft sei gewachsen und der Kundenkreis habe sich in den Mittellandraum erweitert. Für die Zukunft erwarte der Explorand eine positive Geschäftsentwicklung mit Vergrößerungsmöglichkeiten. D. bezeichnete die selbständig ausgeübte Tätigkeit in Anbetracht der zumutbaren Tätigkeitscharakteristik (Tätigkeit körperlich leichter Natur, ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten über fünf Kilogramm; nur gelegentliches Heben bis maximal zehn Kilogramm; Tätigkeit ohne häufig gebückt, überkopf oder leicht vorübergeneigt zu verrichtende Anteile; Tätigkeit ohne Kälte-, Nässeoder Vibrationsexposition und mit der Möglichkeit zum selbständigen Einnehmen der Körperposition) als ideal und im Beurteilungszeitpunkt zu 60 % zumutbar. Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum begründe sich mit der noch immer anhaltenden Notwendigkeit längerer Erholungszeiten nach der Arbeitstätigkeit (20 % Reduktion) sowie mit den langsameren Arbeitsabläufen resp. der vermehrten Pausennotwendigkeit während der Arbeitstätigkeit (20 % Leistungsverminderung). Für die erlernte Tätigkeit als Elektromonteur, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Liftservicetechniker, für achsenskelettär belastende Tätigkeiten sowie für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe weiterhin keine Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle kam gestützt auf das soeben erwähnte Gutachten von D. sowie auf eine Stellungnahme von Dr. med. Felix Kyburz, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 24. September 2009 zum Schluss, dass der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers weiterhin 67 % betrage, womit der Anspruch auf die bisherige Dreiviertelrente bestehen bleibe. 6.3 Anlässlich des im Oktober 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens beauftragte die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts abermals D. . Dieser gelangte in seinem rheumatologischen Gutachten vom 17. März 2012 zum Ergebnis, dass sich die gesundheitliche Situation des Versicherten im Lumbalbereich deutlich gebessert habe. Im Bereich des unteren Achsenskeletts sei nach den vier stattgehabten spinalen Eingriffen nun eine deutliche Stabilisierung der residuellen Symptomatik eingetreten. Wurzelreizungszeichen bestünden kaum mehr. Es fände sich

weiterhin eine residuelle lumbale Beschwerdesymptomatik. Gemäss Angaben des Exploranden habe sich diese jedoch derart gebessert, dass er „damit leben könne“. Eine verminderte Belastbarkeit des unteren Achsenskeletts könne nach wie vor zuerkannt werden, wobei jedoch die früher beschriebene Vulnerabilität abgenommen habe. Im oberen Achsenskelett zervikal sei eine etwas verminderte Belastbarkeit hinzugetreten. So beschreibe der Versicherte eine seit Juli 2011 neu akzentuiert bestehende Beschwerdesymptomatik in beiden Armen mit Taubheitsgefühlen und Parästhesien in den Fingern I bis II, teils V, beidseits ohne Nackenschmerzen. Diese Symptomatik verstärke sich belastungsabhängig. Beruflich sei der Beschwerdeführer immer noch in derselben selbständigen Tätigkeit aktiv, wobei das Tätigkeitsprofil wie früher körperlich leicht und offenbar kaum signifikant achsenskelettär belastend sei. Der Versicherte arbeite täglich vormittags und nachmittags je drei Stunden. Damit sei das Arbeitsvolumen etwas höher als früher. Eine weitere Steigerung halte der Explorand aufgrund der nuchalen Beschwerden bzw. der Induktion von ausstrahlenden Parästhesien im Armbereich nach vermehrter Belastung nicht für möglich. Anscheinend seien bei Beschwerdeexzerbationen Pausen notwendig und der Versicherte müsse sich hinlegen. Täglich lege er sich zudem zur Entlastung von Nacken und Rücken über Mittag hin. Der Beschwerdeführer äussere sich positiv über seine selbständige Tätigkeit, habe jedoch Zweifel, in Zukunft davon leben zu können, da das Rendement wirtschaftlich begrenzt sei. Im Alltag seien leichte Limitierungen fassbar, indem ausser Fahrradfahren keine sportlichen Aktivitäten mehr stattfänden. Hingegen sei er beim Spaziergehen zeitlich nicht eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit schätzte D. trotz der neu hinzugetretenen Beschwerden gegenüber dem Zustand von 2009 insgesamt als höher ein. Der neuen Affektion am oberen Achsenskelett, dem Schultergürtel und den oberen Extremitäten könne gutachterlich nicht eine derartige Bedeutung zugemessen werden, dass sich die nun zu verzeichnende Besserung am unteren Achsenskelett in ihrer funktionellen Auswirkung in der gutachterlichen Leistungszumessung für die aktuelle, biomechanisch optimale Tätigkeit insgesamt nicht günstig auswirke. Die zurzeit ausgeübte oder eine angepasste Tätigkeit seien dem Beschwerdeführer im Umfang von 80 % zumutbar. Damit bestehe sowohl für die bisher ausgeübte als auch für eine Verweistätigkeit eine attestierte Reduktion gegenüber einem Vollpensum von 20 %. Dies sei mit den persistierenden Residualbeschwerden lumbal und den Beschwerden im Schultergürtel-/Nackebereich sowie an den Armen zu begründen, welche zu einer vermehrten Pausennotwendigkeit resp. einer reduzierten Leistungsgeschwindigkeit führten. Lumbal und zervikal sei nun von einem Endzustand auszugehen. Wegen der längerfristig tendenziell eher zunehmenden degenerativen Veränderungen am Achsenskelett sei in den nächsten Jahren keine weitere Verbesserung des Gesamtzustandes mehr zu erwarten. Eine allfällige fachneurologische Beurteilung der Parästhesien an den oberen Extremitäten (mit allenfalls auch elektrophysiologischer Abklärung) dürfte die Gesamtbeurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit nicht signifikant anders ausfallen lassen als die rheumatologische Einschätzung. 6.4 Die IV-Stelle hat sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und beim Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, auf das soeben erwähnte Gutachten von D. vom 17. März 2012 gestützt. Sie ist demzufolge davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der Rentenverfügung vom 26. Februar 2007 namentlich in rheumatologischer Hinsicht deutlich verbessert habe. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E.

5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Hinweise gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier in keiner Weise vor. Das Gutachten von D. vom 17. März 2012 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Es ist sorgfältig ausgearbeitet und in der Begründung durchwegs überzeugend. Dies trifft im Übrigen auch auf die beiden älteren Gutachten vom 27. Februar 2007 und vom 22. September 2009 zu. Der Rheumatologe hat den Versicherten während fünf Jahren dreimal untersucht und dabei seine Befunde sowie auch die geklagten Beschwerden detailliert festgehalten. Seinen ärztlichen Berichten kann nachvollziehbar entnommen werden, wie sich der Gesundheitszustand des Exploranden über die Jahre entwickelt hat und weshalb von einer Erhöhung der Leistungsfähigkeit auszugehen ist. D. begründet ausführlich, anhand welcher Kriterien die Arbeitsfähigkeit im jeweiligen Beurteilungszeitpunkt beziffert wird. Dabei werden die einzelnen Aspekte nachvollziehbar gewichtet und bewertet. Insgesamt sind die Erläuterung der medizinischen Zusammenhänge und, damit einhergehend, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einleuchtend und in keiner Weise zu bemängeln. 6.5 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von D. vom 17. März 2012 in Frage zu stellen. Der Versicherte macht im Wesentlichen geltend, die Schlussfolgerungen des Rheumatologen stünden mit der im Gutachten aufgeführten Anamnese, den objektiven Befunden sowie der gestellten Diagnose im Widerspruch. Insbesondere sei nebst dem bereits im Jahr 2009 vorhandenen chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom neu ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Dies belege insgesamt eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes; trotzdem schätze D. die Arbeitsfähigkeit heute höher ein als im Jahr 2009. In seinem Schreiben vom 15. Januar 2013 zuhanden der IV-Stelle hat D. zu den einzelnen Rügen des Versicherten spezifisch Stellung genommen. Die bereits im Gutachten vom 17. März 2012 schlüssig dargelegte Beurteilung wird in Bezug auf die strittigen Punkte nochmals erläutert. Das Gericht ist der Ansicht, dass sich diese Stellungnahme von D. mit den Vorbringen des Beschwerdeführers umfassend und differenziert auseinandersetzt sowie argumentativ überzeugt; infolgedessen kann vollumfänglich darauf verwiesen werden. 6.6 Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass das rheumatologische Gutachten von D. vom 17. März 2012 nicht zu bemängeln ist und sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht darauf abgestützt hat. Mithin gibt es keinen Grund, die Einschätzung des behandelnden Arztes E. zu berücksichtigen bzw. darauf abzustellen, insbesondere weil dieser keine Aspekte nennt, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

E. 7

Als Nächstes ist der Invaliditätsgrad zu prüfen. Aus dem von der Vorinstanz getätigten Einkommensvergleich resultiert ein Invaliditätsgrad von 49 %. Der Beschwerdeführer beanstandet die entsprechende Berechnung in mehrfacher Hinsicht.

E. 7.1

In ihrer Verfügung vom 17. Oktober 2012 ist die IV-Stelle davon ausgegangen, dass der Versicherte im Jahr 2003 als Liftservicemonteur ein Einkommen in der Höhe von Fr. 78'373.50 erzielt habe. Dieser Betrag entspricht den Angaben der B. im

Arbeitgeberfragebogen vom 24. August 2004 und ist daher nicht zu beanstanden. Sofern der Beschwerdeführer vorbringt, gemäss Rentenverfügung vom 26. Februar 2007 habe er im Jahr 2003 ein Einkommen Fr. 79'236.-- erzielt, kann ihm nicht gefolgt werden. Die Vorinstanz stellt in ihrer Vernehmlassung vom 23. Januar 2013 zu Recht fest, dass es sich beim geltend gemachten Betrag von Fr. 79'236.-- um den bereits an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2004 (1.1 %; vgl. Tabelle des Bundesamtes für Statistik [BFS] T1.1.93_V, Nominallohnindex Männer 2002 bis 2010, Bereich Reparatur) angepassten Jahreslohn von 2003 handelt.

E. 7.2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens hat die IV-Stelle im angefochtenen Entscheid die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2010 berücksichtigt (vgl. BSF T1.1.93_V, Nominallohnindex Männer 2002 bis 2010, Bereich Reparatur). Dem Beschwerdeführer ist insofern zuzustimmen, dass die Entwicklung im Jahr 2011 (1.5 %; vgl. BSF T1.10, Nominal- und Reallohnindex 2011, Bereich Repar. und Install. Maschinen) ebenfalls in die Berechnung mit einzubeziehen ist. Daraus resultiert ein Valideneinkommen von insgesamt Fr. 87'064.55 (Fr. 78'373.50 plus Nominallohnentwicklung von 2003 bis 2011).

E. 7.3

Das Invalideneinkommen hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung unter Bezug der Tabellen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des BFS vom Jahr 2010 (LSE) ermittelt. Sie ist dabei grundsätzlich von einem Jahresgehalt in der Höhe von Fr. 61'164.-- ausgegangen, was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird. In ihrer Vernehmlassung weist die Vorinstanz jedoch richtig darauf hin, dass nebst dem Valideneinkommen auch das Invalideneinkommen an die Nominallohnentwicklung im Jahr 2011 (1 %; vgl. BSF T1.93, Nominallohnindex 2011, Bereich Männer) anzupassen ist. Das Invalideneinkommen erhöht sich somit auf Fr. 61'775.65 (Fr. 61'164.-- plus 1 %). Da der Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 6 hiervor) zu 80 % arbeitsfähig ist, reduziert sich das soeben festgestellte Invalideneinkommen auf Fr. 49'420.50 (80 % von Fr. 61'775.65).

E. 7.4

Zum Einwand des Beschwerdeführers, es sei von diesem Invalideneinkommen ein zusätzlicher Leidensabzug in der Höhe von 15 % zu berücksichtigen, ist festzustellen, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 78 ff., insbesondere E. 5b). Im vorliegenden Fall ist den Einschränkungen des Beschwerdeführers bereits durch die Annahme eines um 20 % reduzierten Arbeitspensums grösstenteils Rechnung getragen worden (vgl. E. 6.3 hiervor). Ein leidensbedingter Abzug kann deshalb nur noch in geringem Masse erfolgen (Urteil des EVG vom 9. Dezember 2002, U 200/01, E. 4.2.3). Unter diesen Umständen erweist sich der von der IV-Stelle zusätzlich vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn von 10 % als angemessen. Das massgebliche Invalideneinkommen beträgt damit Fr. 44'478.45 (Fr. 49'420.50 minus 10 %).

E. 7.5

In Anwendung der allgemeinen Methode der Invaliditätsbemessung wird das Valideneinkommen von Fr. 87'064.55 dem Invalideneinkommen von Fr. 44'478.45 gegenüber gestellt, woraus ein Invaliditätsgrad von 48.91 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.) 49 % resultiert. Dies verleiht lediglich noch Anspruch auf eine Viertelsrente, weshalb die IV-Stelle die Dreiviertelsrente des Versicherten zu Recht herabgesetzt hat. Die gegen die betreffende Verfügung vom 17. Oktober 2012 erhobene Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist vollumfänglich abzuweisen.

E. 8

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert zwischen Fr. 200.-- und 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde von A. am 20. Juni 2013 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrens-Nr. 9C_464/2013) erhoben.

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