

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00602 vom 13. April 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00602

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00602 du 13 avril 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00602 del 13 aprile 2004

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1.1. Streitig und zu präzisieren ist in erster Linie der wiedererwägungsweise neu festgesetzte Invaliditätsgrad von 40 %. Entscheidend ist dabei, ob die ursprüngliche Rentenverfugung vom 1. September 1995, womit dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 1993 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde (Urk. 14/26), zweifellos unrichtig war. Diese Frage beurteilt sich nach den bei Erlass der Rentenverfugung vom 1. September 1995 herrschenden Verhältnissen.

3.2. In seiner Eingabe vom 20. November 2002 (Urk. 9) macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, die Einschätzung der MEDAS-Gutachter sei nicht nachvollziehbar. Im Übrigen sei zu den bereits bestehenden Leiden noch ein chronisches Prostata-Leiden hinzugekommen, welches ihn zusätzlich einschränken würde. Da ihm das Tragen von schweren Gegenständen nicht mehr zumutbar sei, komme auch eine Anstellung als Hilfsarbeiter in einer Druckerei nur noch teilweise in Betracht.

E. 3.3

Dagegen bringt die Beschwerdegegnerin vor, der Beschwerdeführer sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Das MEDAS-Gutachten sei umfassend auf die medizinischen Belange eingegangen. Die beschwerdeweise vorgebrachten Prostata- und Magenbeschwerden würden noch keine zusätzliche Invalidisierung bewirken (Urk. 13).

E. 4.1

Massgebend für die Zusprechung einer ganzen Rente im Jahr 1995 waren die Berichte von Dr. med. E., Chefarzt Neurologie der F., vom 1. März 1995 (Urk. 14/45) und vom 16. Juni 1995 (Urk. 14/44) sowie von Frau G., prakt. Ärztin, vom 29. August 1995 (Urk. 14/43). Zudem standen der Beschwerdegegnerin die Akten der SUVA zur Verfugung (Urk. 14/71).

4.1.1. Frau G. erhob in ihrem Bericht vom 29. August 1995 (Urk. 14/43) einen Status nach Halswirbelsäulentrauma bei Osteochondrosen und Diskushernie C5/C6 und C6/C7 sowie eine vegetative Dystonie und vorzeitige Alterung. Den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezeichnete diese Ärztin als stationär (Urk. 14/43 Ziff. 1.4),

die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf beurteilte sie mit 100 % von 1991 bis Juli 1993 sowie mit 50 % ab Juli 1993 bis auf weiteres. Über die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sprach sich Frau G. nicht aus, fügte in ihrem Bericht jedoch an, seit vier Jahren habe der Beschwerdeführer nicht mehr gearbeitet. Eine für ihn passende Arbeit sei schwer zu finden, da er ungelernt sei und eine psychische Belastung durch die lange Krankheit vorhanden sei. Der Beschwerdeführer wirke vorzeitig gealtert und auf seine Krankheit fixiert (Urk. 14/43 Ziff. 2).

4.1.2. In seinem Arztbericht vom 1. März 1995 (Urk. 14/45) diagnostizierte PD Dr. E., Chefarzt Neurologie der F., einen Status nach HWS-Verletzung und ausgesprochene degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Halswirbelsäule. Die HWS-Beweglichkeit sei stark eingeschränkt, radiologisch finde sich eine Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit dorsal wachsenden Osteophyten. Die Sensomotorik an den oberen Extremitäten sei unauffällig. Den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezeichnete Dr. E. als sich verschlechternd (Urk. 14/45 Ziff. 1.4). Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem bisherigen Beruf beurteilte er mit 100 % von Januar 1994 bis auf weiteres. Über die Arbeitsfähigkeit in einer anderen, behinderungsangepassten Tätigkeit schwieg sich Dr. E. aus, fügte seinem Bericht jedoch bei, da er den Beschwerdeführer seit 1991 kenne, zwischenzeitlich ein Versuch mit 50%iger Arbeitsfähigkeit gescheitert, und er von der "Organisations" der Beschwerden eigentlich überzeugt sei, glaube er, dass die volle Berentung beim Beschwerdeführer gerechtfertigt sei (Urk. 14/45 Ziff. 4.3). In seiner Präzisierung vom 16. Juni 1995 (Urk. 14/44) hielt Dr. E. fest, de facto sei der Beschwerdeführer seit Dezember 1992 in seinem Beruf als Setzer arbeitsunfähig, dies nach dem HWS-Unfall. Der SUVA habe er mitgeteilt, dass die unfallbedingte oder im kausalen Zusammenhang mit dem Unfall stehende Arbeitsunfähigkeit lediglich 50 % betrage. Im Gesamten aber sei der Beschwerdeführer in seinem Beruf nicht einsatzfähig, eine effektive 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe nun seit effektiv drei Jahren. Über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit machte Dr. E. auch in seiner Präzisierung keine Angaben.

Dem Gutachten von Dr. E. vom 24. Juni 1993 zu Händen der SUVA (Urk. 14/71) kann entnommen werden, dass der Neurostatus der Kopf- und Hirnnerven, der oberen und unteren Extremitäten sowie des Rumpfes unauffällig, hingegen die Halswirbelsäule bei Rotation aus Neutralstellung leicht und aus Extension endphasig schmerzhaft eingeschränkt war. Ferner ergab sich eine paravertebrale Druckdolenz der unteren Halswirbelsäule, vor allem aber eine ausgesprochene Druckdolenz über den Dornfortsätzen C6 und C7. Eine Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule vom 8. Dezember 1992 hatte eine Osteochondrose C5/C6 und C6/C7 mit leicht dorsal wachsenden Osteophyten ergeben. Zudem ergab eine Computertomographie der HWS auch eine mediolaterale linksseitige Diskushernie C5/C6 und C6/C7, entsprechend der klinischen Symptomatik einer linksseitigen Cervicobrachialgie. Ossäre Läsionen konnten weitgehend ausgeschlossen werden. Nach dem Unfall vom 27. September 1991 sei es zu einem cervicocephalen und linksseitigen cervicobrachialen Syndrom gekommen. Von der Unfallbiomechanik her sei das Ereignis durchaus geeignet gewesen, eine Verletzung der Halswirbelsäule zu bewirken. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem Beruf schätzte Dr. E. auf 50 %, wobei er keine Angaben über die Leistungsfähigkeit in alternativen Tätigkeiten

machte. Gestützt auf dieses Gutachten, die ärztliche Abschlussuntersuchung von SUVA-Kreisarzt Dr. H. ___ vom 19. Juli 1993 (Urk. 14/71) und die ärztliche Beurteilung vom 25. Januar 1994 von Dr. med. V. ___, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Abteilung Unfallmedizin der SUVA, anerkannte die SUVA die natürliche Kausalität des Cervicalsyndroms und des sensiblen Cervicobrachialsyndroms mit dem Unfall vom 27. September 1991, erachtete den Beschwerdeführer in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne brüske Kopfbewegungen als ganztags arbeitsfähig und sprach ihm mit Verfügung vom 15. Juli 1994 eine Invalidenrente auf Grund einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % zu (Urk. 14/71). In seinem Bericht vom 17. November 1994 (Urk. 14/71) erhob Dr. E. ___ keine neuen Diagnosen und Befunde, hielt aber abweichend von seiner gutachterlichen Beurteilung im Juni 1993 fest, er glaube nicht, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen sei, da die Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 15 Monaten bestehe.

E. 4.1.3

Dem Bericht von Dr. med. H. ___, Kreisarzt der SUVA, über die Untersuchung vom 19. Juni 1995 (Urk. 14/71) kann unter anderem entnommen werden, dass sich gegenüber den früheren Untersuchungen, insbesondere seiner Abschlussuntersuchung vom 19. Juli 1993 und dem Gutachten von Dr. E. ___ der F. ___ vom 24. Juni 1993 (s. Urk. 14/71) keine Veränderung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers finde. Für das massive Zittern im rechten Arm bestehe keine organische Grundlage. Im MRI sei eine Diskushernie linksseitig gefunden worden. Bei der intakten Sensomotorik beider Arme sei das Mitwirken einer Diskushernie jetzt praktisch auszuschliessen. Die vom Beschwerdeführer angegebene Hypästhesie im Handteller entspreche keinen anatomischen Grenzen.

4.2 In Würdigung dieser medizinischen Akten, insbesondere der Berichte und des genannten Gutachtens von Dr. E. ___, ist nicht nachzuvollziehen, aus welchen Gründen die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. September 1995 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zugesprochen hat. Die Berichte von Dr. E. ___ an die Beschwerdegegnerin vom 1. März 1995 (Urk. 14/45) und vom 16. Juni 1995 (Urk. 14/45) sind sowohl in Bezug auf die Befunde als auch auf die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers derart knapp und zum Teil auch offensichtlich widersprüchlich ausgefallen, dass sich daraus keine rechtsgemässe Beurteilung der Erwerbsunfähigkeit ableiten lässt. Zudem spricht sich Dr. E. ___ mit keinem Wort über die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus. Dass im angestammten Beruf gemäss Ansicht von Dr. E. ___ keine Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden war und er eine volle Berentung des Beschwerdeführers als gerechtfertigt erachtete, war nicht Grund genug, eine vollständige Erwerbsunfähigkeit anzuerkennen, zumal es nicht Aufgabe eines Arztes ist, die Erwerbsunfähigkeit, beziehungsweise den Rentenanspruch einer versicherten Person zu beurteilen. Auch aus dem Gutachten von Dr. E. ___ vom 24. Juni 1993 zu Händen der SUVA (Urk. 14/71) kann keine 100%ige Invalidität des Beschwerdeführers abgeleitet werden, obwohl dieses im Vergleich zu seinen beiden Berichten an die Beschwerdegegnerin eine Anamnese, einen ausführlichen neurologischen Befund und eine Beurteilung des Gesundheitszustandes enthält. Denn auch in diesem Gutachten finden sich keine Angaben über die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Der Bericht von Dr. E. ___ vom 17. November 1994 an die SUVA (Urk. 14/71) enthält

keine neuen Erkenntnisse, weder in Bezug auf Diagnosen und/oder Befunde, noch auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers.

Genau so wenig eignet sich der Bericht von Frau G. vom 29. August 1995 (Urk. 14/43), einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente zu begründen. Auch diese Ärztin beurteilte lediglich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten, nicht jedoch in einer alternativen Tätigkeit.

Tatsache ist, dass die SUVA gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Dr. W. Vogt vom 25. Januar 1994 (Urk. 14/71) das nach dem Unfall vom 27. September 1991 beim Beschwerdeführer aufgetretene Cervical- und Cervicobrachialsyndrom als unfallkausal anerkannte, sie mithin davon ausging, dieser Unfall sei in der Lage gewesen, den mit Wahrscheinlichkeit vorbestehenden degenerativen Vorzustand an der Halswirbelsäule (Osteochondrose und Diskushernie) symptomatisch werden zu lassen. Da keiner der involvierten Ärzte, auch Dr. E. nicht, eine andere, nicht mit dem Unfall vom 27. September 1991 zusammenhängende und auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sich auswirkende Diagnose gestellt hatte, ist unverkennbar, dass der Entscheid der Beschwerdegegnerin, dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. September 1995 (Urk. 14/26) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, offensichtlich unrichtig war. Da auch deren Berichtigung im Sinne der Rechtsprechung (BGE 119 V 480 Erw. 1c) von erheblicher Bedeutung ist, und der formell rechtskräftige Entscheid vom 1. September 1995 nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat (s. Urk. 14/27), war die Beschwerdegegnerin zu Recht befugt, darauf zurückzukommen. Richtig wäre im Grundsatz gewesen, wie ursprünglich von der Beschwerdegegnerin verfügt (siehe dazu Urk. 14/33 und Urk. 14/38), analog der SUVA (Verfügung vom 15. Juli 1994, Urk. 14/71) ab August 1994 einen Invaliditätsgrad von 40 % anzuerkennen, da in diesem Zeitpunkt keine unfallfremden invalidisierenden Gesundheitsschäden vorgelegen hatten.

E. 4.3

Gleiches ergibt sich auch in Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin ebenfalls in Wiedererwägung gezogene Verfügung vom 18. November 1997 (Urk. 14/24), womit sie dem Beschwerdeführer eröffnet hatte, er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige (= ganze) Rente. Grundlage für diesen Entscheid war der Bericht von Dr. E. vom 30. September 1997 (Urk. 14/42). Darin stellte er die Diagnose einer cervicobrachialen Symptomatik bei hochgradigen, mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und bezeichnete den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stationär (Urk. 14/42 Ziff. 1.4). Bei der letzten Untersuchung im November 1996 hätten eine erhebliche Einschränkung der Halswirbelsäulenbeweglichkeit, eine paravertebrale Druckdolenz sowie eine Hyposensibilität im C7-Dermatom und massiv verspannte Schultergürtel-Nackmuskulatur sowie eine Druckdolenz am lumbosakralen Übergang vorgelegen. Er kenne den Beschwerdeführer aus regelmässigen Untersuchungen seit 1991. Er habe keine Veranlassung zur Annahme, dass der Beschwerdeführer seine Symptomatik aggraviere, die 100%ige Berentung sei sicher gerechtfertigt. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machte Dr. E. wiederum keine Angaben. Dem Bericht über die neurologische Untersuchung in der F. vom 29. November 1996 (Urk. 14/71), auf welche sich Dr. E. in seinem Arztbericht an die Beschwerdegegnerin vom 30. September 1997 (Urk. 14/42) bezieht,

12. September 2001 (Beilage 2 zu Urk. 14/40 S. 5), worin unter anderem festgestellt wird, dass bei deutlich eingeschränkter Kooperationsfähigkeit des Beschwerdeführers mit aktivem Gegenhalten bei der klinischen Prüfung der HWS ein leichtes Cervikalsyndrom habe registriert werden können. Eine mittel- oder höhergradige Einschränkung der Beweglichkeit der HWS liege nicht vor, ebenso wenig eine cervikale radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik. Dem rheumatologischen Untergutachten vom 10. September 2001 (Beilage 1 zu Urk. 14/40 S. 4) lässt sich zudem entnehmen, der Beschwerdeführer bezeichne die Nackenbeschwerden selbst als insgesamt erträglich und wirke auch im Alltagsverhalten nicht durch eine HWS-Symptomatik limitiert. Anhaltspunkte für eine Kompromittierung neuromeningealer Strukturen im Bereich der Halswirbelsäule beständen klinisch nicht. Konkotierend, das heisst begleitend, bestehe seit Januar 2000 eine lumbale Schmerzsymptomatik mit Ausstrahlung ins linke Bein (Dermatom S1), die mit einer mittels MRI der Lendenwirbelsäule vom 2. Oktober 2000 im S. ___ nachgewiesenen Diskushernie L4/5 links foraminal nur unbefriedigend zu erklären sei. Eindeutige Zeichen einer Nervenwurzelkompression beständen derzeit nicht. Trotz vordergründig nicht aggravierendem Beschwerdeführer beständen Inkongruenzen in der klinischen Untersuchung wie bei der Anamneseerhebung, die vor dem Hintergrund einer psychosozialen Problemkonstellation eine erhebliche Symptomausweitung vermuten liessen. Gestützt wird diese Beurteilung durch den vom Rheumatologen erhobenen Neurostatus, anlässlich dessen ein Lasagne mit lumbaler Schmerzangabe links bei 40°, rechts bei 70° resultierte, der Langsitz mit gestreckten Beinen jedoch problemlos ohne Ausweichen möglich war. Zudem waren vier von fünf Waddel-Zeichen (= Zeichen und Symptome für eine nichtorganische Pathologie) positiv, was als gesteigertes Krankheits- oder Schmerzgebaren bezeichnet wird. In der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 14/40 S. 10 f.) wird denn auch vor allem der vom Psychiater erhobenen Psychopathologie das grösste Gewicht beigemessen, ohne jedoch den Einfluss der noch leichtgradigen Bewegungseinschränkungen der HWS und der Lumbalgien zu vernachlässigen.

E. 5.2

Zusammenfassend ist in Bezug auf das MEDAS-Gutachten festzuhalten, dass dieses als Ganzes zu überzeugen vermag und auf alle gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers umfassend eingeht, so auch auf eine leichte Dysurie und Nykturie bei Zustand nach Prostatitis im Januar 2001 (Urk. 14/40 S. 3 der Beilage 2). Nicht zu Zweifeln Anlass gibt auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits aus psychiatrischer Sicht zu rund 30 bis 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit reduziert sein soll (Beilage 3 zu Urk. 14/40), gesamthaft dann aber nur eine Einschränkung von 40 % besteht (siehe dazu die Vorbringen des Beschwerdeführers auf S. 5 von Urk. 9), ist es doch gerade Sinn und Zweck eines polydisziplinären Gutachtens, den Gesamteinfluss aller bestehender Leiden auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen. Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen überschneiden sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls auf Grund einer sämtlichen Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 19. März 2003 in Sachen R., I 367/02, Erw. 1.4 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer ist somit in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. Wegen der verminderten Belastbarkeit der Hals- und

LendenwirbelsÄule sollte der BeschwerdefÄhrer das Heben und Tragen von schweren Lasten, rein sitzende Arbeiten in Zwangspositionen, Arbeiten mit lÄngerdauerndem Stehen oder in vornÄbergebeugter KÄrperhaltung sowie mit repetitiven Stereotypen (Rotationsbewegungen der Hals- und LendenwirbelsÄule) vermeiden (Urk. 14/40 S. 6).

E. 6

6.1ÄÄÄÄ Im Weiteren ist zu prÄfen, wie sich die eingeschrÄnkte LeistungsfÄhigkeit des BeschwerdefÄhrers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

6.2ÄÄÄÄ Die Beschwerdegegnerin geht von einem Valideneinkommen von Fr. 64'400.-- im Jahr 2001 und von einem Invalideneinkommen bei Fr. 37'700.-- aus und errechnet damit einen InvaliditÄtsgrad von 40 %.

6.3ÄÄÄÄ Im Jahre 1994 hÄtte der BeschwerdefÄhrer bei seiner ehemaligen Arbeitgeberin, der A.____ AG, einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'585.--, beziehungsweise von Fr. 59'605.--/Jahr (x 13) erzielen kÄnnen. Dieses Valideneinkommen legte denn auch die SUVA im Jahre 1994 ihrer InvaliditÄtsbemessung zu Grunde (Urk. 14/71). AnlÄsslich einer ÄberprÄfung seines Falles durch einen Mitarbeiter der SUVA am 21. Januar 1992 gab der BeschwerdefÄhrer allerdings zu Protokoll, seine Arbeitsstelle bei der A.____ sei wegrationalisiert und er durch einen Computer ersetzt worden (Urk. 14/71). Somit ist fraglich, ob zur Bemessung des Valideneinkommens auf den Lohn der A.____ AG abgestellt werden kann, da der BeschwerdefÄhrer mit Äberwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall vom 27. September 1991 nicht mehr bei dieser Firma angestellt wÄre. Zu Gunsten des BeschwerdefÄhrers soll jedoch davon ausgegangen werden, dass er bei einem neuen Arbeitgeber keine Lohneinbusse hÄtte in Kauf nehmen mÄssen und mindestens das gleiche SalÄr wie bei der A.____ AG erzielt hÄtte. Aufgerechnet auf das Jahr 2002, dem Zeitpunkt der wiedererwÄgungsweise Herabsetzung der ganzen Invalidenrente, resultierte somit ein mÄgliches jÄhrliches Valideneinkommen von Fr. 64'950.-- (Lohnentwicklung 2002 des Bundesamtes fÄr Statistik, Tabelle T1A.39 S. 36, Nominallohnindex mÄnnliche Arbeiter [1994: 1907, 2002: 2078]).

FÄr die Festsetzung des trotz GesundheitsschÄdigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) kÄnnen nach der Rechtsprechung TabellenlÄhne beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue ErwerbstÄtigkeit aufgenommen hat (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes fÄr Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. FÄr den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der LohnsÄtze, das heisst der standardisierten BruttolÄhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist (BGE 129 V 475 f. Erw. 4.2.1, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Der Zentralwert fÄr die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschÄftigten MÄnner betrug im Jahr 2002 im privaten Sektor Fr. 4'557.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden die Woche (LSE 2002, Tabelle TA1), was bei einer betriebsÄblichen durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahre 2002 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3-2004, Tabelle B9.2, S. 94) ein Gehalt von Fr. 4'750.70 pro Monat, beziehungsweise ein

solches von Fr. 57'008.40 pro Jahr (x 12) ergibt. Für eine 60%ige Tätigkeit ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 34'205.--. Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitsleistungen behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

In Anbetracht dessen, dass die körperliche Behinderung des Beschwerdeführers nicht derart schwerwiegend ist, sondern die Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit vorwiegend psychisch bedingt ist, und in Berücksichtigung der Tatsache, dass teils erwerbstätige Männer im Vergleich zu vollzeitlich erwerbstätigen verhältnismässig weniger verdienen (Pressemitteilung des Bundesamtes für Statistik vom 18. November 2003 zur LSE 2002, S. 2), erscheint ein Abzug vom Invalideneinkommen von maximal 15 % als angemessen. Im Vergleich mit dem Valideneinkommen für das Jahr 2002 von Fr. 64'950.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 35'876.-- (Fr. 64'950.-- ./ Fr. 29'074.-- [Fr. 34'205.-- x 0.85]), beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 55 %.

E. 6.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die wiedererwägungsweise Herabsetzung der ganzen Invalidenrente des Beschwerdeführers gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV mit Wirkung ab 1. Dezember 2002 grundsätzlich korrekt war, ihm jedoch ab diesem Zeitpunkt nicht nur eine Viertelsrente, sondern eine halbe Invalidenrente zusteht. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

7. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen. Da der Beschwerdeführer nur teilweise obsiegt, erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Oktober 2002 der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2002 Anspruch auf ein halbe Invalidenrente hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 35

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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