

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00231 vom 17. März 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00231 du 17 mars 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00231 del 17 marzo 2004

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Juni 2003 (Urk. 2) und in der Verfügung vom 25. Februar 2003 (Urk. 6/6) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum nicht in revisionsrechtlich erheblicher Weise verändert und dass der Invaliditätsgrad unverändert 50 % betragen habe (Urk. 6/6), wogegen der Beschwerdeführer eine erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend macht (Urk. 1).

3.2. Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens Berichte bei behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers eingeholt (Urk. 6/25/1-4, Urk. 6/23/1-2) und hat nach materieller Prüfung erneut einen Invaliditätsgrad von 50 % festgestellt. Das ursprüngliche Verfahren ist mit der unangefochten gebliebenen Rentenverfügung vom 4. April 2001 (Urk. 6/11) abgeschlossen worden. Streitig und zu prüfen ist, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem rentenbeeinflussenden Ausmass verändert haben. Diese Frage ist auf Grund eines Vergleichs der zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. April 2001 und bei Erlass des Einspracheentscheids vom 27. Juni 2003 bestehenden Sachverhalte zu beurteilen (vgl. BGE 116 V 248 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a mit Hinweisen; RKUV 1989 Nr. U 65 S. 70).

E. 4

4.1. In der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. April 2001 stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf das Gutachten der Ärzte der Schulthess Klinik vom 3. August 2000 (Urk. 6/30) sowie auf deren Berichte vom 29. Januar (Urk. 6/29) und 14. März 2001 (Urk. 6/28).

4.2. Die Ärzte der Klinik Balgrist, Dres. med. B. und C. stellten in ihren Berichten vom 18. März 1997 (Urk. 6/35/6) und 21. März 1997 (Urk. 6/33/7) fest, dass der Beschwerdeführer seit Jahren an vor allem rechtsseitig ausstrahlenden Nackenbeschwerden leide. Eine vorgesehene MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) habe wegen Klaustrophobie nicht durchgeführt werden können (Urk. 6/35/6 S. 1). Es sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 6/35/6 S. 2, Urk. 6/33/7 S. 2).

4.3. Am 4. März 1997 erwähnten Dres. B. und D., dass der Beschwerdeführer seit zwei Jahren hauptsächlich unter rechtsseitigen Nackenbeschwerden leide. Beschwerden würden auch bei endgradiger Reklination auftreten und es käme fast täglich zu Blockadeereignissen, welche nach kurzer Massage wieder regredient seien. Es liege ein exquisiter interscapulärer Druckpunkt vor, welcher systemische Beschwerden, wie Schwarzsehen oder Schwindel, verursachen könne (Urk. 6/35/4).

4.4. Die Ärzte der Klinik Balgrist, Dres. med. E. und F., stellten in ihren Berichten vom 8. Februar 2000 (Urk. 6/35/2) und 14. Februar 2000 (Urk. 6/33/11) fest, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig mindestens im Umfange von 50 % arbeitsfähig sei. In einer abwechselnd sitzend und stehend auszuführenden Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich, wobei der Gesundheitszustand der HWS näher abzuklären sei (Urk. 6/33/11 S. 2, Urk. 6/35/2 S. 2).

4.5. In ihren Berichten vom 18. Februar 2000 (Urk. 6/34/2) und 25. Februar 2000 (Urk. 6/33/10) stellten die Ärzte der Klinik Balgrist, Dr. B. und cand. med. G., fest, dass eine computertomographische (CT) Untersuchung des unteren Bereichs der HWS zwischen C5 und Th1 einen unauffälligen Befund ergeben habe. Weder durch

konventionelle Röntgenaufnahmen noch durch die CT-Untersuchung habe sich ein morphologisches Korrelat der Beschwerden finden lassen. Es beständen keine Hinweise auf ein morphologisches Korrelat der Beschwerden.

4.6 Im Gutachten der Schulthess Klinik vom 3. August 2000 stellten Dr. med. H. ____, ____, und Dr. med. I. ____, folgende Diagnosen (Urk. 6/30 S. 11 f.):

■

■ Retropatellares Schmerzsyndrom links mehr als rechts bei/mit

■ St. n. Patellatrümmerfraktur links 1983 mit konsekutiv sich ausgebildeter, progredienter Femoropatellararthrose links

■ muskulärer Dysbalance mit ausgeprägter Atrophie des Vastus medialis linksbetont sowie Verkürzung der ischiokruralen Muskulatur und auch des M. rektus femoris linksbetont

■ Panvertebralsyndrom mit Symptomausweitung bei/mit

■ intermittierender zervikospondylogener Komponente links bei

■ St. n. Kopfkontusion (Velo-/ Autounfall 1993)

■ diskreter Kyphosierung der HWS auf Höhe C3/4 mit dorsaler Spondylose

■ thorakolumbalen linkskonvexen Skoliose, lumbalen Hyperlordose mit hochthorakalen Hyperkyphose und Kopfprotraktion

■ muskulärer Dysbalance mit Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung.

Nebst Diskrepanzen bei verschiedenen Erhebungen des gleichen objektiven Tests hätten drei von fünf positiven Waddelzeichen festgestellt werden können. Die geäußerten Beschwerden seien insgesamt glaubhaft, jedoch nicht in der vorgetragenen Intensität. In der angestammten Tätigkeit als Typograph bestehe vor allem auf Grund einer Dekonditionierung eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Nach einer Rekonditionierung sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Die Tätigkeit als Typograph sei optimal, so dass keine Indikation für eine berufliche Umschulung vorliege (Urk. 6/30 S. 11 f.).

4.7 Im Bericht der Schulthess Klinik vom 29. Januar 2001 erwähnten die Ärzte, dass der Beschwerdeführer unter einem zunehmenden aggressiven rechtsbetonten Ziehen des Nackens mit ziehenden Sensationen über dem Okziput parietal, temporal bis zu den Zehen und caudal zum cervicothoracalen Übergang leide. Seit 1996 gebe es auch zwei Druckpunkte im Bereich des siebten Halswirbel- und des neunten und zehnten Brustwirbels, wobei durch Druck- und Schlageinwirkung Schweißausbrüche, Gehörverluste, Augenflimmern und sogar Ohnmacht ausgelöst werden könnten. Klinisch bestehe sodann eine Druckdolenz paravertebral cervical im Bereich von C2/C4 links, Th8/Th12 beidseits sowie L4/L5 linksbetont, sowie eine Druckschmerzhaftigkeit über dem Processus spinosi im Bereich von C7 und Th9. Radiologisch sei eine diskrete Kyphosierung C3/4 unter diskreter dorsaler Spondylose im Bereich C4 bis C6 festzustellen (Urk. 6/29 S. 3).

4.8. Die Ärzte des Stadtspitals Triemli, Zürich, diagnostizierten im Bericht vom 23. Mai 2001 einen Pneumothorax links bei Bullae apikal beidseits sowie einen Nikotin-, Hanf- und Kokainabusus und erwähnten, dass am 16. Mai 2001 eine thorakoskopische Hämatomausräumung durchgeführt worden sei (Urk. 6/25/2).

Ä

E. 5

5.1. In der Revisionsverfugung vom 25. Februar 2003 (Urk. 6/6) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Juni 2003 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf den Bericht der Ärzte der Schulthess Klinik, Dres. med. J. ____, Ä ____, und K. ____, Ä ____, vom 3. Dezember 2002 (Urk. 6/23/2, vgl. Urk. 6/3). Darin stellten diese Ärzte fest, dass aktuell Kopfschmerzen hochcervical mit Ausstrahlung gegen occipital und interscapulär beidseits im Vordergrund ständen. Diese Beschwerden seien im Bereiche des Atlas lokalisiert und würden unregelmässig auftreten, wobei der Beschwerdeführer eine Schmerzlinderung durch erlernte Selbstmobilisation erfahre. Schmerzhafteste Punkte beständen auch im Bereiche der Schulter und im Bereich des neunten und zehnten Brustwirbels (Urk. 6/23/2 S. 2). Die vom Beschwerdeführer geklagten subjektiven Beschwerden ständen weder klinisch noch radiologisch in Korrelation zur geäusserten Schmerzsymptomatik und der dadurch begründeten Arbeitsunfähigkeit. Die Ausübung einer körperlich leichten, ergonomisch günstigen und wechselbelastenden Erwerbstätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % zuzumuten (Urk. 6/23/2 S. 3).

5.2. Prof. Dr. med. L. ____, Ä ____, Schulthess Klinik, erwähnte in seinem Bericht vom 5. März 2003, dass beim Beschwerdeführer im Bereiche der HWS eine Irritation bestehe, welche bis anhin noch keiner eingehenden neuroradiologischen Diagnostik unterzogen worden sei, weshalb eine CT-Untersuchung der HWS und des kraniozervikalen Überganges mit Dünnschicht-Rekonstruktion angezeigt sei (Urk. 6/21 S. 1).

5.3. Prof. Dr. med. M. ____, Ä ____, Klinik Balgrist, erwähnte im CT-Bericht vom 17. März 2003, dass am 17. März 2003 eine CT-Untersuchung der HWS des Beschwerdeführers mit Rekonstruktionen durchgeführt worden sei. Dabei seien für das Alter des Beschwerdeführers deutliche degenerative Veränderungen der mittleren und unteren HWS, insbesondere im Sinne von Unkarthrosen, festgestellt worden. Auf Höhe C3/C4 bestehe ein umschriebener dorsolateraler Osteophyt. Eine Spondylose bestehe vor allem auf Höhe C6/C7. Der Spinalkanal sei normal weit (Urk. 6/20).

5.4. Im Bericht vom 24. März 2003 erwähnte Prof. Dr. L. ____, dass der Beschwerdeführer inzwischen weitgehend auf eine Selbstmanipulation der HWS verzichte, was zu einer Beschwerdelinderung geführt habe. Angezeigt sei eine sportmedizinische Therapie mit Kräftigung der Nackenmuskulatur (Urk. 6/19).

E. 6

6.1. In Würdigung des der ursprünglichen Rentenverfugung vom 4. April 2001 zu Grunde liegenden medizinischen Sachverhalts fällt auf, dass der die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigende Gesundheitsschaden zur Hauptsache aus Beschwerden im Bereiche der HWS bestand. Während Dres. B. ____, und

D.____ feststellten, dass hauptsächlich rechtsseitige Nackenbeschwerden bestanden (Bericht vom 4. März 1997; Urk. 6/35/4), diagnostizierten Dres. H.____ und I.____ in ihrem Gutachten vom 3. August 2000 ein Panvertebralsyndrom bei intermittierender zervikospondylogener Komponente sowie bei diskreter Kyphosierung der HWS auf Höhe C3/4 mit dorsaler Spondylose und führten die Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor allem auf eine muskuläre Dekonditionierung zurück (Urk. 6/30 S. 11 f.).

6.2. Aus der medizinischen Aktenlage, welche der Revisionsverfugung vom 25. Februar 2003 (Urk. 6/6) und dem Einspracheentscheid vom 27. Juni 2003 (Urk. 2) zu Grunde lag, ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer weiterhin unverändert zur Hauptsache durch Beschwerden im Bereich der HWS beeinträchtigt ist. So ständen gemäss Dres. K.____ und J.____ Kopfschmerzen hochcervical mit Ausstrahlung gegen occipital und interscapulär beidseits, welche im Bereiche des Atlas lokalisiert seien, im Vordergrund (Urk. 6/23/2 S. 2). In der am 17. März 2003 durchgeführten CT-Untersuchung mit Rekonstruktionen der HWS sind denn auch für das Alter des Beschwerdeführers deutliche degenerative Veränderungen der mittleren und unteren HWS, insbesondere im Sinne von Unkarthrosen, sowie auf Höhe C3/C4 ein Osteophyt und eine vor allem auf Höhe C6/C7 bestehende Spondylose festgestellt worden (Urk. 6/20).

6.3. Laut dem im Revisionsverfahren neu zu den Akten genommenen Bericht von Dres. J.____ und K.____ vom 3. Dezember 2002 (Urk. 6/23/2) ist dem Beschwerdeführer weiterhin die Ausübung einer körperlich leichten, ergonomisch günstigen und wechselbelastenden Erwerbstätigkeit im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % zuzumuten (Urk. 6/23/2 S. 3). Prof. Dr. L.____ äusserte sich im Bericht vom 5. März 2003 (Urk. 6/21) nicht zur Frage nach der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, bezog sich darin jedoch ausdrücklich auf das Gutachten der Schulthess Klinik vom 3. August 2000 und den Bericht der Dres. J.____ und K.____ vom 3. Dezember 2002 (Urk. 6/21 S. 1).

E. 6.4

Entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2) kann aus den Ergebnissen der von Prof. Dr. M.____ am 17. März 2003 durchgeführten CT-Untersuchung nicht auf eine wesentliche invaliditätsrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geschlossen werden. Denn im Gegensatz zu Prof. Dr. M.____, welcher ein CT mit Rekonstruktion der HWS im Bereiche zwischen C0 bis C7 durchführte (Urk. 6/20), lagen Dres. I.____ und H.____ bei ihrer Beurteilung vom 3. August 2002 nur konventionelle Röntgenunterlagen und die in der Qualität beeinträchtigten (vgl. Urk. 6/34/2) Unterlagen einer am 18. Februar 2000 durchgeführten CT-Untersuchung der unteren HWS der Bereiche zwischen C5 und Th1 vor (Urk. 6/30 S. 8 f.). Aus der Tatsache, dass Prof. Dr. M.____ erstmals degenerative Veränderungen im Bereiche der HWS, wie Unkarthrosen zwischen den Wirbelkörpern C4/C5 und C5/C6 und eine Spondylose auf Höhe C6/C7 festgestellt hatte, kann somit nicht einfach geschlossen werden, dass diese Veränderungen zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen Verfugung noch nicht bestanden hätten. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. M.____ im Gegensatz zu Dres. I.____ und H.____ die Ergebnisse einer CT-Untersuchung der gesamten HWS mit Rekonstruktion zur Verfugung stand. Zudem ist davon auszugehen, dass es sich bei der Beurteilung durch Prof. Dr. M.____, wonach sich auf Höhe C3/C4 rechts ein dorsolateraler Osteophyt

befinde, welcher zu einer mässigen ferominalen Einengung fÄ½hre (Urk. 6/20), im Vergleich zur vorgÄ½ngigen Beurteilung durch die Gutachter der Schulthess Klinik, welche eine diskrete Kyphoisierung der HWS auf der HÄ½he C3/4 mit dorsaler Spondylose feststellten (Urk. 6/30 S. 11), lediglich um eine andere WÄ½rdigung eines grundsÄ½tzlich gleich gebliebenen gesundheitlichen Sachverhalts handelt.

6.5Ä½Ä½Ä½ Dem nach Abschluss des Schriftenwechsels vom BeschwerdefÄ½hrer unaufgefordert eingereichten Bericht von Dr. med. N. ____, Ä½Ä½Ä½, Schulthess Klinik, vom 28. Oktober 2003 (Urk. 8), der insoweit zu berÄ½cksichtigen ist, als er etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts beizutragen vermag (RKUV 1985 Nr. K 646 S. 239 Erw. 3b = ZAK 1986 S. 190 Erw. 3b; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 194), mithin soweit er sich zum Gesundheitszustand im Zeitpunkt des Einspracheentscheides Ä½ussert oder bereits in den Akten liegende Berichte erlÄ½utert und ergÄ½nzt, ist zu entnehmen, dass sich die Symptomatik bezÄ½glich des Nackens und der Knie dank der disziplinierten DurchfÄ½hrung der HeimÄ½bungen des BeschwerdefÄ½hrers leicht verbessert habe. Insgesamt sei jedoch sowohl die therapeutische als auch die soziale Situation des BeschwerdefÄ½hrers unbefriedigend. Mit der CT-Untersuchung vom 17. MÄ½rz 2003 lÄ½ngen neue Erkenntnisse vor, da im Jahre 2000 die obere HWS bezÄ½glich der CT-Untersuchung gar nicht miteinbezogen worden sei. Die Beschwerden des BeschwerdefÄ½hrers wÄ½rden zur Zeit keine 50%ige ArbeitstÄ½tigkeit zulassen. Dr. N. ____ schÄ½tzte die momentane ArbeitsunfÄ½higkeit auf 80 % ein. Auf Dauer sei der BeschwerdefÄ½hrer in seiner angestammten TÄ½tigkeit als Typograph nicht mehr arbeitsfÄ½hig, da er sich dabei monoton auf den Bildschirm konzentrieren mÄ½sse, was ihm bereits nach dreissig Minuten Nackenschmerzen verursache. FÄ½r eine erneute Arbeitsaufnahme sei der BeschwerdefÄ½hrer aber sehr motiviert, wozu jedoch eine Umschulung erfolgen mÄ½sste. Ideal wÄ½re eine Arbeit mit wechselnden Positionen sitzend und stehend sowie keine lÄ½ngere Arbeit am Computer am StÄ½ck. Insgesamt vertrat aber auch Dr. N. ____ die Meinung, dass nach durchgefÄ½hrter physiotherapeutischer Behandlung die Belastbarkeit des BeschwerdefÄ½hrers noch zusÄ½tzlich gesteigert werden kÄ½nnte, so dass in einer leidensangepassten TÄ½tigkeit eine ArbeitsfÄ½higkeit von 50 % mÄ½glich sein sollte (Urk. 8 S. 2).

6.6Ä½Ä½Ä½ Nach Gesagtem folgt, dass auch der nachtrÄ½glich eingereichte Bericht von Dr. N. ____ an der ArbeitsfÄ½higkeitsbeurteilung durch Dres. J. ____ und K. ____ vom 3. Dezember 2002 (Urk. 6/23/2 S. 3) letztendlich nichts zu Ä½ndern vermag. Vielmehr kann aufgrund deren Beurteilung, die auf den Ergebnissen eigener umfassender rheumatologischer Untersuchungen ruht und sich eingehend mit den Beschwerdeschilderungen auseinandersetzt, davon ausgegangen werden, dass dem BeschwerdefÄ½hrer die AusÄ½bung einer kÄ½rperlich leichten, ergonomisch gÄ½nztigen und wechselbelastenden TÄ½tigkeit zu 50 % zumutbar ist. Der Gesundheitszustand des BeschwerdefÄ½hrers hat sich damit seit Erlass der ursprÄ½nglichen VerfÄ½gung vom 4. April 2001 bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides nicht in reversionserheblicher Weise verÄ½ndert.

E. 7

7.1Ä½Ä½Ä½ Zu prÄ½fen bleibt, ob in dem fÄ½r die Beurteilung massgebenden Zeitraum vom 4. April 2001 bis 27. Juni 2003 in erwerblicher Hinsicht eine rentenrelevante Ä½nderung eingetreten ist. Denn nach der Rechtsprechung ist die Invalidenrente nicht nur

bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen; siehe auch BGE 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b). Wird der Invaliditätsgrad nach der Einkommensvergleichsmethode festgesetzt, genügt für die Rentenrevision, dass bei einem der beiden Vergleichseinkommen eine Änderung eintritt (ZAK 1986 S. 590 Erw. 4 und 5).

7.2 Bei der Bemessung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es gilt eine natürliche Vermutung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Daher ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b).

7.3 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne 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 für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von durchschnittlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2003 S. 82 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

7.4 In der ursprünglichen Rentenverfugung vom 4. April 2001 (Urk. 6/11) stellte die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Valideneinkommens auf das Einkommen ab, das der Beschwerdeführer bei der A. AG, wo er von 1989 bis April 1994 beschäftigt war, als Typograph verdient hätte, und errechnete ein solches in der Höhe von Fr. 66'820.-- (Urk. 6/15 S. 2). In der Verfugung vom 25. Februar 2003 (Urk. 6/6) und im Einspracheentscheid (Urk. 2) hielt sie lediglich fest, dass der Beschwerdeführer mit einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbarerweise noch ein Einkommen von 50 % des ohne Behinderung erzielbaren erzielen könnte. Ausgehend vom ursprünglich von der Beschwerdegegnerin errechneten Einkommen und unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung für die Jahre 2001 bis 2003 von 2,5 %, 1,8 % und 1,4 % (Die Volkswirtschaft 2/2004 S. 91 Tabelle B10.2) beliefe sich das Valideneinkommen für das Jahr 2003 auf Fr. 70'699.--. Vorliegend gilt es aber zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle bei der A. AG

bereits im April 1994 aus wirtschaftlichen Gründen verlor, und dass die A. AG anschliessend konkursamtlich liquidiert wurde (vgl. Urk. 6/17). Ab Mai 1994 bis zum Zeitpunkt der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im April 1997 war der Beschwerdeführer arbeitslos. Angesichts dieser Erwerbsbiographie und mangels aussagekräftiger konkreter Anhaltspunkte erscheint es als angebracht, sowohl bei der Ermittlung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte (Tabellenlöhne) zurückzugreifen.

Der im Rahmen der LSE 2000 ermittelte Zentralwert für Männer, die Arbeiten verrichten, bei denen Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt sind, belief sich auf monatlich Fr. 5'307.-- (Tabelle TA1, Anforderungsniveau 3, Total). Ausgehend vom genannten Einkommen und unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung für die Jahre 2001 bis 2003 sowie der betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 2/2004 S. 98 Tabelle B9.2) ergibt dies ein Einkommen für das Jahr 2003 von Fr. 70'245.-- (Fr. 5'307.-- x 1,025 x 1,018 x 1,014 : 40 Stunden x 41,7 Stunden x 12 Monate). Damit liegt das aufgrund der Tabellenlöhne errechnete Valideneinkommen nur geringfügig unter dem aufgrund der Berechnung der Beschwerdegegnerin ermittelten Wert von Fr. 70'699.--, weshalb von Fr. 70'699.-- als Valideneinkommen ausgegangen werden kann.

7.5 Bei der Bestimmung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist es vorliegend angemessen, Tätigkeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) ins Auge zu fassen, hat der relativ junge Beschwerdeführer doch eine Berufslehre absolviert und Interesse und Motivation für eine Umschulung deklariert (vgl. vorstehend Erw. 6.5), so dass damit gerechnet werden kann und muss, dass er auch künftig nicht in blossen Hilfsfunktionen tätig sein wird. Allerdings gilt es die Rechtsprechung zu berücksichtigen, wonach gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmässig 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).

Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer auf Grund seiner Behinderung nur mehr die Ausübung körperlich leichter, ergonomisch günstiger und wechselbelastender Tätigkeiten bei einem Beschäftigungsgrad von 50 % zuzumuten sind, und dass er dabei mit einer Lohninbusse rechnen müsste. Diesem Umstand ist mit einem Abzug von den Tabellenlöhnen von 10 % Rechnung zu tragen. Ausgehend vom mittleren Einkommen in der Höhe von Fr. 70'245.--, das Männer mit Berufs- und Fachkenntnissen im Jahr 2003 erzielten (vgl. vorstehend Erw. 7.4), beträgt das Invalideneinkommen für das Jahr 2003 Fr. 31'610.-- (Fr. 70'245.-- x 0,5 x 0,9).

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Vergleicht man das Valideneinkommen von Fr. 70'699.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 31'610.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 39'089.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 55 % entspricht, womit weiterhin ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ausgewiesen ist. Unter diesen Umständen ist eine für den Rentenanspruch relevante Veränderung der erwerblichen Verhältnisse nicht erstellt.

8. ^ ^ ^ ^ ^ ^ Im Ergebnis ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. Februar 2003 und in dem diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 27. Juni 2003 eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades verneinte und feststellte, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Invalidenrente im bisherigen Umfang einer halben Rente habe. Die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Juni 2003 erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. ^ ^

Das Gericht erkennt:

1. ^ ^ ^ ^ ^ ^ Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. ^ ^ ^ ^ ^ ^ Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- P. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. ^ ^ ^ ^ ^ ^ 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.