

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00394 vom 13. Februar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-02-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00394

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00394 du 13 février 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00394 del 13 febbraio 2004

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

3.1.1.1. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung vom 25. Juli 2001 (Urk. 9/10) waren die Arztberichte der Rheumaklinik vom 28. November 2000 (Urk. 9/18) und von Dr. B. ___ vom 1. Dezember 2000 (Urk. 9/16/1; vgl. Anfrage an den medizinischen Dienst vom 29. Januar 2001, Urk. 9/12).

3.1.1.1. Die Ärzte der Rheumaklinik (Urk. 9/18) diagnostizierten ein lumboschialgiformes Schmerzsyndrom rechts betont bei degenerativen Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule (LWS), einer segmentalen Instabilität L2/3 und L3/4, einer paramedianer Diskushernie L5/S1 links, einer foraminaler Diskusprotrusion L5/S1 links und einer Wurzeltaschenzyste S1 rechts. Die Arbeitsfähigkeit wurde wie folgt umschrieben: Im Moment bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Arbeit im Gartenbau, wie sie der Beschwerdeführer ausübe, sei wahrscheinlich nicht mehr möglich. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung scheine möglich. Eine Neubeurteilung in ein bis zwei Jahren wäre sinnvoll. Der Gesundheitszustand sei stationär. Der Beschwerdeführer für körperlich schwere Arbeit mit Heben von Lasten über 15 kg bleibend eingeschränkt, als Hilfsarbeiter im Gartenbau bestehe eine voraussichtlich bleibende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine berufliche Umstellung sei notwendig. In behinderungsangepasster Tätigkeit, das heisse in leichter bis mittelschwerer Arbeit mit Wechselbelastung und Heben von Lasten bis maximal 15 kg, sei der Beschwerdeführer halbtags ab sofort mit voraussichtlicher Steigerungsmöglichkeit arbeitsfähig.

3.1.2.1. Dr. B. ___ (Urk. 9/16/1) wiederholte die von der Rheumaklinik gestellten Diagnosen und ergänzte diese mit therapierefraktären rezidivierenden Kopfschmerzen (Borreliose ausgeschlossen). Der Beschwerdeführer könne keine Lasten heben, ebenso wenig könne er leichte körperliche Arbeiten wie Wischen, Jäten oder Rechen ausführen. Er könne nicht länger als 20 bis 30 Minuten ohne Unterbruch sitzen und er könne nicht länger als eine halbe Stunde ohne Unterbruch gehen. Er ertrage keine Erschütterungen. Als Landschaftsgärtnerhilfsarbeiter sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Eine berufliche Umstellung sei notwendig, wobei zuverlässige Angaben über eine allenfalls vorhandene Restarbeitsfähigkeit mit den entsprechenden möglichen Belastungen derzeit nicht möglich seien. Es seien derzeit auch keine leichten und leichtesten physischen Belastungen im Rahmen einer regulären

Erwerbstätigkeit zumutbar. Es sei derzeit überhaupt keine Arbeitstätigkeit zumutbar. Eine Abschätzung der Belastbarkeit und die Festlegung einer Restarbeitsfähigkeit müssten zu einem späteren Zeitpunkt, frühestens in einem Jahr erfolgen.

3.2.2.1 Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus folgenden Berichten:

3.2.1.1 Dr. B. ___ hielt im Bericht vom 23. März 2003 (Urk. 10/1) fest, dass sich die Diagnose insoweit geändert habe, als in der Psychiatrischen Poliklinik des KSW gemäss Bericht vom 17. Juli 2001 die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung (DD Somatisierungsstörung) gestellt worden sei. Der Beschwerdeführer leide weiterhin an starken Schmerzen im rechten Bein, an lumbalen Rückenschmerzen, Schmerzen im linken Bein und an Kopfschmerzen. Neu sei seit August 2001 eine Schulterperiarthropathie rechts aufgetreten, die trotz peri- und intraartikulären Injektionen von Steroiden und Lokalanästhetika nicht völlig hätten zum Verschwinden gebracht werden können. Wegen des chronischen Schmerzzustandes beständen auch schwere Schlafstörungen. Das früher geschilderte Beschwerdebild habe sich insgesamt nicht wesentlich geändert, es sei durch die geschilderten Massnahmen lediglich etwas erträglicher geworden. Die Prognose sei ungünstig. Eine Besserung der Beschwerden über den jetzigen Zustand hinaus sei nicht in Sicht. Es werde auch nicht möglich sein, den Beschwerdeführer ohne Schmerzmittel zu behandeln. Die verbleibenden Schmerzen seien zu stark. Eine erwerbswirksame Beschäftigung werde vorläufig, sicher aber im Laufe des kommenden Jahres nicht möglich sein. Der Beschwerdeführer sei und bleibe auf lange Sicht zu 100 % arbeitsunfähig. Die im Bericht der Rheumapoliklinik des KSW vom 17. April 2001 vorgenommene Beurteilung einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte bis mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung werde noch lange Zeit, mindestens aber ein Jahr nicht realisiert werden können. Es sei von der Psychiatrischen Poliklinik eine Arbeit von ein bis zwei Stunden Dauer möglich im Sinne einer unterstützenden Aktivierungstherapie vorgeschlagen worden. Eine solche Beschäftigung sei in der Region Stammheim gesucht, aber nicht gefunden worden. Es bestehe einzig die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer auf einem Bauernhof in der Nähe seiner Wohnung gelegentlich kleine Arbeiten verrichte, was aber nicht regelmässig möglich sei. Diese Art der Beschäftigung sei nicht erwerbswirksam, da sie nicht entlohnt werde. Beim jetzigen Beschwerdezustand sei eine reguläre Beschäftigung nicht möglich.

3.2.2.2 Im Bericht der Rheumaklinik vom 17. April 2001 an Dr. B. ___ (Urk. 9/17 = Urk. 10/3) wurde ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts (ICD-10 M 54.4) bei degenerativen Veränderungen der gesamten LWS, segmentaler Instabilität L2/L3 und L3/L4, bekannter paramedianer Diskushernie und foraminaler Diskusprotrusion L5/S1 links sowie Wurzeltaschenzyste S1 rechts und eine depressive Entwicklung bei Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert. Die Beschwerden seien unverändert. Bei der klinischen Verlaufskontrolle am 13. März 2001 habe der Beschwerdeführer bei der Lasègue-Prüfung eine Schmerzangabe lumbal beidseits ab 65°, eine Hyposensibilität am medialen Unterschenkel rechts, eine Kraftentwicklungsstörung am rechten Fuss und einen nur unsicher möglichen Zehen- und Fersengang rechts bei Schmerzangabe lumbal gezeigt. Klare Hinweise einer radikulären Symptomatik als Ursache der Schmerzen im rechten Bein fänden sich weiterhin keine. Eine psychiatrische Beurteilung des Beschwerdeführers sollte dringlich erfolgen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter im Gartenbau bestehe aus rheumatologischer Sicht eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In behinderungsangepassten Tätigkeiten (leichte bis mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung und Heben von Lasten bis maximal 15 kg) bestehe aus rheumatologischer Sicht medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mit Steigerungsmöglichkeit bei günstigem Verlauf auf 100 %.

3.2.3 Ä Ä Laut Arztbericht der Medizinischen Klinik des KSW vom 19. April 2001 an die Rheumaklinik (Urk. 9/15) liege ein anamnestisch und klinisch in etwa unveränderter Verlauf bzw. Befund im Vergleich zu den Voruntersuchungen, letztmals am 8. September 2000, vor mit vor allem lumbalen Schmerzen ausstrahlend in die Beine rechtsbetont. Aetiologisch stehe ein lumbospondylogenes Syndrom rechts bei neuroradiologisch dokumentierten degenerativen Veränderungen im mittleren und unteren LWS-Bereich im Vordergrund, wobei klinisch ein radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom L3 und L4 sowie möglicherweise auch L5 rechts, wie bereits letztmals festgehalten, nicht sicher ausgeschlossen werden können. Myographisch zeige sich nach wie vor ein unauffälliger Befund der entsprechenden Kennmuskulatur. Unklar bleibe weiterhin die im Januar 2000 festgestellte lymphozytäre Pleozytose mit leichter Proteinerhöhung ohne weitere Auffälligkeiten und mit normalisierten Befunden in der Verlaufsuntersuchung vom Mai 2000. Die Borrelienserologie sei auch im Verlauf im Liquor negativ, sodass ohne neue Aspekte angesichts der Klinik keine weiteren Abklärungen vorgenommen worden seien. Die nun erneute Verlaufskontrolle bestätige dieses Vorgehen bei klinisch stationärem Befund.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit kann dem Bericht nichts entnommen werden.

3.2.4 Ä Ä Im Bericht der Psychiatrischen Poliklinik des KSW vom 17. Juli 2001 an Dr. B. ___ (Urk. 10/2) beschreiben die Ärzte den Beschwerdeführer als wach und allseits orientiert. Die Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Konzentration und das Gedächtnis seien unbeeinträchtigt. Der Antrieb sei unauffällig. Der Beschwerdeführer wirke in seiner Mimik und im Gangbild schmerzgeplagt. Der Kontakt sei gut herstellbar. Der Rapport sei durch die einsilbige ratlose Erzählweise erschwert. Das formale Denken sei auf die Schmerzen eingeengt. Es lägen keine Anzeichen für inhaltliche Denk-, Wahrnehmungs- und Ich-Störungen, Ängste oder Zwänge vor. Die Stimmungslage sei subdepressiv. Es bestehe kein Anhalt für Suizidalität oder Fremdgefährdung. Aus psychiatrischer Sicht können zum jetzigen Zeitpunkt eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte äussern sich nicht zur Arbeitsfähigkeit.

3.2.5 Ä Ä Die Diagnosen im MEDAS-Gutachten 19. Juni 2003 (Urk. 9/13) lauten folgendermassen:

"Hauptdiagnose (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit)

- Thorakovertebrales Syndrom und lumbospondylogenes Syndrom rechts
- Anamnestisch lumboradikuläres Reiz- und progredientes Ausfallsyndrom L5, evt. S1 rechts 1999
- Anamnestisch Lyme-Radikulopathie 9/99
- Mehrsegmentale lumbale Osteochondrose, Spondylarthrose, Spondylose, betont L2/3

- Kleine subligamentäre medio-rechts-laterale Diskushernien L2/3, L3/4 und mediane subligamentäre Diskushernie L4/5 mit leichter Einengung rezessal bds. (MRI 19.11.99)
- Mediolaterale bis foraminale Diskushernie L5/S1 links
- Olisthesis L2/3 und L3/4 mit möglicher segmentaler Instabilität
- Wurzelaschenzyste L5 rechts
- Möglicher St. n. M. Scheuermann
- Torsionsskoliose
- Schmerzverarbeitungsstörung

Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit)

- Verstimmungszustände bei chronischem Schmerzsyndrom in Folge körperlicher Krankheit (ICD-10 F. 43.8)
- Chronischer Nikotinabusus (15 pack years)
- Anamnestisch Refluxkrankheit
- Periarthropathia humeroscapularis rechts 12/98 und 8/01
- Epiconylopathia humeri radialis rechts 1/97
- Intermediäre Hämorrhoiden (ED 2/96)
- Commotio cerebri 1994
- Appendektomie 1977"

Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer die Intensität der Beschwerden als weniger stark ausgeprägt als früher bezeichnet, habe aber unverändert über Dauerschmerzen im rechten Oberschenkel ventral sowie ein Taubheitsgefühl im Schulterbereich rechts geklagt. Die klinische Untersuchung habe ein thorakovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Torsionsskoliose und Flachrücken ergeben. Die vom Beschwerdeführer angegebene Hypästhesie im rechten Bein sei diffus gewesen und habe nicht einem oder mehreren Nervensegmenten zugeordnet werden können. Motorische Defizite hätten gefehlt. Die MER seien symmetrisch auslösbar gewesen. Auch die Nervendehnzeichen seien negativ gewesen. Es seien ausserdem Zeichen eines nicht organischen Krankheitsverhaltens mit Verdeutlichungstendenz bei der klinischen Untersuchung aufgefallen. Der PACT-Score habe leicht unter der erforderlichen Mindestpunktzahl für eine leichte körperliche Tätigkeit mit seltenem Heben von maximal 5 kg gelegen.

In den aktuell angefertigten konventionellen Röntgenaufnahmen der LWS seien Osteochondrosen aller lumbalen Bandscheiben mit unverändert leichter Olisthesis L2/3 und L3/4 nachweisbar. Das ergänzend durchgeführte Laborscreening zeige keine Pathologien.

Aus somatischer Sicht sei die bereits im Arztbericht vom 28. November 2000 durch die Rheumatologen des KSW attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Gartenbauarbeiter ab dem 7. Juli 2000 nachvollziehbar. Klinisch könne im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Akten keine namhafte Verbesserung der muskuloskelettalen Beschwerden nachgewiesen werden. Zwar fehlten aktuell Zeichen eines

lumboradikulären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsyndroms, es bestehe aber unverändert ein chronisches therapierefraktes lumbospondylogenes Syndrom rechts sowie neu (?) ein thorakovertebrales Syndrom bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der LWS mit mehrsegmentaler Osteochondrose, mehrsegmentalen Diskushernien, Spondylarthrosen, Spondylosen, möglichem Zustand nach M. Scheuermann sowie Torsionsskoliose und Flachrücken.

Der psychiatrische Konsiliararzt habe Verstimmungszustände bei chronischem Schmerzsyndrom in Folge körperlicher Krankheit diagnostiziert, habe aber eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht bestmöglichen können.

In der zuletzt ausgeführten, als körperlich schwer einzustufenden Tätigkeit als Gartenbauarbeiter bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In Übereinstimmung mit dem Arztbericht der Klinik für Rheumatologie des KSW vom 28. November 2000 sei dem Beschwerdeführer in einer leichten bis höchstens mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit unter Vermeidung von Lastenheben über 15 kg sowie repetitiven Lastenheben bis 15 kg zu 50 % arbeitsfähig (halbtags).

3.3 Aufgrund der erwähnten ärztlichen Berichte ist nicht ersichtlich, inwiefern gegenüber den bei der ursprünglichen Zusprechung der unbefristeten ganzen Rente herrschenden tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung des Gesundheitszustandes und/oder eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sein sollen, weshalb ein Revisionsgrund, welcher die Herabsetzung der Invalidenrente begründen würde, nicht vorliegt.

E. 4

4.1 Da bereits im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung, mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zugesprochen worden ist, Dres. D. ___ und E. ___ der Rheumaklinik und des Instituts für Physiotherapie mit Poliklinik des KSW (Urk. 9/18) dem Beschwerdeführer leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung und Heben von Lasten bis maximal 15 kg halbtags ab sofort mit voraussichtlicher Steigerungsmöglichkeit zumuteten, ist zu prüfen, ob die auf Art. 41 IVG gestützte Revisionsverfügung vom 25. Juli 2003 (Urk. 3/1) mit der substituierten Begründung, dass die ursprüngliche Rentenverfügung vom 25. Juli 2001 zweifellos unrichtig war, zu schätzen ist. Diese Frage beurteilt sich nach den bei Erlass der Rentenverfügung vom 25. Juli 2001 (Urk. 9/10) herrschenden Verhältnisse.

4.2 Bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestand zwischen den Ärzten Einigkeit darüber, dass beim Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Hilfsgehilfe eine voraussichtlich bleibende Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorliegt. Was die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit betrifft, gingen die Ärzte der Rheumaklinik davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung und Heben von Lasten bis maximal 15 kg halbtags ab sofort mit voraussichtlicher Steigerung möglich sei (Urk. 9/18). Dr. B. ___ war dagegen der Ansicht, dass zuverlässige Angaben über eine allenfalls vorhandene Restarbeitsfähigkeit mit den entsprechenden möglichen Belastungen derzeit nicht möglich und auch leichte und leichteste physische Belastungen im Rahmen einer regulären Erwerbstätigkeit nicht zumutbar seien (Urk. 9/16/1). Er asserted sich demgemäß nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Zu entscheiden, ob die verbleibende Arbeitsfähigkeit in einer regulären Erwerbstätigkeit

noch verwertbar ist, ist nicht Aufgabe des Arztes. Vielmehr hat er sich darüber zu äussern, welche Arbeiten in welchem Ausmass in medizinisch-theoretischer Hinsicht dem Beschwerdeführer zumutbar sind. Dies haben die Ärzte der Rheumaklinik getan, weshalb im Zeitpunkt der Rentenverfägung bezglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf ihren Bericht abzustellen gewesen wäre, zumal deren Einschätzung nunmehr von den Gutachtern der MEDAS geteilt wird.

Die Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente auf dem Weg der Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfägung ist indessen nur zulässig, wenn im Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung keine Invalidität besteht, die Anrecht auf eine Rente begründet. Dies ergibt sich aus dem Grundsatz, dass eine Rentenrevision zu unterbleiben hat, wenn die Erwerbsunfähigkeit im Zeitpunkt der Revisionsverfägung von neuem rentenbegründendes Ausmass erreicht oder eine solche Verschlimmerung unmittelbar bevorsteht (BGE 99 V 101 Erw. 4 mit Hinweisen).

Dr. B. erachtet den Beschwerdeführer immer noch als zu 100 % arbeitsunfähig, während die Ärzte der MEDAS Ostschweiz in bereinstimmung mit dem Bericht der Rheumaklinik vom 28. November 2000 (Urk. 9/18) eine halbtags ausgeführte Teilzeittätigkeit in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeit mit Wechselbelastung sowie Heben von Lasten bis maximal 15 kg als möglich erachten. Auf dieses Gutachten kann abgestellt werden, weil die umfassende Begutachtung in Kenntnis und in gründlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten ergangen ist und die medizinischen Zusammenhänge in verständlicher, nachvollziehbarer Weise wiedergegeben werden. Insbesondere wurde auch auf die neu diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung hingewiesen und schlüssig dargelegt, dass diese keinen Einfluss auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit hat. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Wiedererwägungsverfägung vom 25. Juli 2003 unverändert in leichter bis mittelschwerer Tätigkeit mit Wechselbelastung sowie Heben von Lasten bis maximal 15 kg arbeitsfähig gewesen ist. An dieser Einschätzung ändert auch das im Beschwerdeverfahren aufgelegte ärztliche Zeugnis von Dr. B. vom 21. Oktober 2003 (Urk. 3/2) nichts, in welchem im Wesentlichen die Aussagen des Berichts vom 23. März 2003 (Urk. 10/1) wiederholt werden.

4.3 Zu präfen ist weiter, in welchem Ausmass sich die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

4.3.1 Der Beschwerdeführer verdiente im Jahre 1998, im letzten Jahr, in welchem er ohne Gesundheitsschaden voll gearbeitet hatte, Fr. 44'246.-- (Urk. 9/32). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0,3 % im Jahre 1999, 1,3 % im Jahre 2000, 2,5 % im Jahre 2001, 1,8 % im Jahre 2002 und 1,4 % im Jahre 2003 hätte der Beschwerdeführer im Jahre 2003 ohne Gesundheitsschaden Fr. 47'565.-- verdienen.

4.3.2 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 Bruttoflöhe (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 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wäentlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9/2002 S. 88 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Männer betrug im Jahre 2000 im privaten Sektor Fr. 4'437.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden die Woche (LSE 2000, Tabelle TA 1 S. 31), was unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung von 2,5 % im Jahre 2001, 1,8 % im Jahre 2002 und 1,4 % im Jahre 2003 (Die Volkswirtschaft 12-2003, Tabelle B 10.2 S. 95), einer betrieblichen durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahre 2002 von 41,7 Stunden pro Woche und unter Annahme, dass diese im Jahr 2003 gleich geblieben ist, ein hypothetisches Einkommen von Fr. 4'894.-- pro Monat beziehungsweise Fr. 58'728.-- pro Jahr und für ein 50 % Pensum Fr. 29'364.-- ergibt.

Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten 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 Durchschnittsflöhnen 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).

Beim Beschwerdeführer, der ohne Gesundheitsschaden einer schweren körperlichen Arbeit nachging und heute nur noch in einer leichten höchstens mittelschweren Tätigkeit mit seltenem Heben von Lasten von nicht mehr als 15 kg arbeitsfähig ist, rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn von 25 %. Somit ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 22'023.-- (Fr. 29'364.-- x 75 %). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 47'565.-- resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'542.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 53,7 %. Die Vornahme der Wiedererwägung wäre daher gerechtfertigt, wenn die zweite Voraussetzung, das heisst die erhebliche Bedeutung der Berichtigung, erfüllt ist.

4.4 Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles (BGE 119 V 480 Erw. 1c). Vorliegend geht es um periodische Leistungen, weshalb nach der Rechtsprechung (BGE 119 V 480 Erw. 1c, 117 V 20 Erw. 2c/bb) die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen ist.

5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die ursprüngliche RentenverfÄ¼gung vom 25. Juli 2001 im Ergebnis als zweifellos unrichtig erweist, weshalb die Beschwerdegegnerin befugt war, diese fÄ¼r die Zukunft in WiedererwÄ¼gung zu ziehen. Die Einsprache gegen die VerfÄ¼gung vom 25. Juli 2003 wurde zu Recht abgewiesen. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄ¼r Sozialversicherung

- Pensionskasse der GÄ¼rtner und Floristen, Postfach 932, 8023 ZÄ¼rich

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdefÄ¼hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehÄ¼rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdefÄ¼hrende Person sie in HÄ¼nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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