

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00962 vom 14. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00962

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00962 du 14 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00962 del 14 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. A., geboren 1956, arbeitete vom 3. April 2000 bis 31. August 2005 als Kellner im B. (Urk. 10/6). Danach war er stellenlos und meldete sich am 13. April 2006 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erkundigte sich hierauf bei der ehemaligen Arbeitgeberin nach dem Arbeitsverhältnis des Versicherten (Arbeitgeberbericht vom 29. April 2006, Urk. 10/6) und holte die Arztberichte von Dr. med. C., Fachärztin für Allgemeinmedizin und Akupunktur, vom 8. Mai 2006 (Urk. 10/10), von Dr. med. D., FMH Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 3. Mai 2006 (Urk. 10/11/1-6), welche ihrem Bericht unter anderem die Berichte des E. vom 23. und 31. März 2006 (Urk. 10/11/17-19) beiheftete, sowie den Bericht des F., Klinik für Rheumatologie, vom 18. Mai 2006 (Urk. 10/12) ein. Ferner beauftragte sie die Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin am G. mit der Begutachtung des Versicherten (Urk. 10/13-14), dessen Prof. Dr. med. H. das Gutachten am 7. Juli 2006 erstattete (Urk. 10/15). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 10/17-23) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 2. November 2006 den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen (Urk. 10/24), sprach ihm indessen mit Verfügung vom 2. August 2007 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. August 2006 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 10/30).

1.2. Im Zuge eines amtlichen Revisionsverfahrens, in welchem der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes angab (vgl. Fragebogen für Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung vom 26. März 2007, Urk. 10/27), holte die IV-Stelle den Arztbericht von Dr. D. vom 4./14. Mai 2007 (Urk. 10/29/1-9, unter anderem unter Beilage des Berichts des F., Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, vom 24. Juli 2006, Urk. 10/29/10-11) ein und liess A. erneut von Prof. Dr. H. begutachten (Gutachten vom 25. Februar 2008, Urk. 10/32). Mit Vorbescheid vom 23. Mai 2008 stellte sie die Herabsetzung der ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente in Aussicht (Urk. 10/39). Hiergegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 23. Juni 2008 Einwände erheben (Urk. 10/45) und das ärztliche Zeugnis von Dr. med. I., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Juni 2008 (Urk. 10/44) einreichen. Dennoch setzte die IV-Stelle die Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 41 % mit Verfügung vom 13. August 2008 mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 auf eine Viertelsrente herab (Urk. 2).

2. Gegen diese Verfügung erhob A. am 17. September 2008 durch M. Milovanovic, Beratungsstelle für Ausländer, Beschwerde und beantragte weiterhin die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1). Der Beschwerde legte er das ärztliche

Attest von Dr. I.____ vom 15. September 2008 (Urk. 3) bei. In der Beschwerdeantwort vom 24. November 2008 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde und wies hierbei auf den Arztbericht von Dr. med. J.____, Spezialärztin für Neurologie FMH, vom 27. Oktober 2008 (Urk. 9/1), welchem die Zusammenfassung der Krankengeschichte des F.____ vom 29. Juni 2004 (Urk. 9/2) und ihre Berichte an Dr. I.____ vom 12. und 22. August 2008 (Urk. 9/3) beigeheftet waren, hin. Hierauf wurde der Schriftenwechsel am 25. November 2008 als geschlossen erklärt (Urk. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Eingabe vom 26. Juni 2009 (Urk. 12) reichte der Beschwerdeführer den Arztbericht von Dr. med. K.____, FMH Physikalische Medizin, vom 19. Juni 2009 (Urk. 13) ein.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes 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, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.2Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die

versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (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; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4.4.4. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss 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 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1 mit Hinweis).

1.5.4.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.6.4.4. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte

Beweismaterial zu wÄrdigen und die GrÄnde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser GrundsÄtze entscheidend, ob es fÄr die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄcksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄtig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen ZustÄnde und ZusammenhÄnge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begrÄndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÄfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄglich machen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Die letzte rechtskrÄftig erÄffnete VerfÄgung datiert vom 2. August 2007 (Urk. 10/30). Mit dieser wurde dem BeschwerdefÄhrer gestÄtzt auf einen InvaliditÄtsgrad von 100 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Die VerfÄgung beruhte auf einer materiellen PrÄfung des Rentenanspruches, wofÄr die Beschwerdegegnerin den BeschwerdefÄhrer von Prof. Dr. H. ___ begutachten liess (vgl. Urk. 10/15) und gestÄtzt darauf erwog, dass das AusÄben einer ErwerbstÄtigkeit aktuell nicht zumutbar sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prÄfen ist somit, ob sich der massgebliche Sachverhalt zwischen dem Erlass der VerfÄgung vom 2. August 2007 (Urk. 10/30) und der vorliegend angefochtenen vom 13. August 2008 (Urk. 2) in einer fÄr den Rentenanspruch erheblichen Weise geÄndert hat.

2.2 Ä Ä Ä Ä Laut dem Gutachten des Prof. Dr. H. ___ vom 7. Juli 2006 (Urk. 10/15), auf welches sich - wie erwÄhnt - die Beschwerdegegnerin bei der erstmaligen Rentenzusprache stÄtzte, litt der BeschwerdefÄhrer an einer Spondylitis ankylosans mit beidseitiger ISG-Beteiligung, peripherer Gelenkbeteiligung und klinisch axialer Beteiligung. Die wesentlichen Befunde umfassten eine stark eingeschrÄnkte WirbelsÄulenbeweglichkeit, Zeichen einer Reizung beider Iliosakralgelenke rechtsbetont, Schwellungen von einigen Fingergelenken (insbesondere Fingergrundgelenke II und III rechts, Daumengelenke beidseits), Schwellung des rechten Handgelenks, ein Extensionsdefizit in beiden Ellbogen und eine eingeschrÄnkte Schulterbeweglichkeit rechts mit Tendopathie der Supraspinatussehne rechts. Es bestand auch eine Synovitis der Mittelfussgelenke rechts, wÄhrend die Knie keine AuffÄlligkeiten zeigten bei Status nach frÄheren rezidivierenden Beschwerden. Die WirbelsÄule war sehr flach und stark in ihrer Beweglichkeit eingeschrÄnkt mit ausgesprochenem Schmerz bei Bewegung. Die radiologischen Untersuchungen bestÄtigten die beidseitige Iliosakralgelenksarthritiden, wÄhrend im Bereich der lumbalen und Äbrigen WirbelsÄule nur leichte degenerative VerÄnderungen zum Ausdruck kamen.

Prof. Dr. H. ___ meinte abschliessend, es bleibe abzuwarten, inwiefern die jetzige Therapie eine Wirkung entfalte (dies müsste nach zirka weiteren 6 Monaten abgeschätzt werden können). Die entzündliche Aktivität der Krankheit mit entsprechender Schmerzauswirkung hindere den Beschwerdeführer an einer regelmässigen Arbeit. Solange die Schmerzen beziehungsweise die Entzündung nicht im Griff seien, sei keine Arbeit zumutbar (Sitzen und Stehen stark eingeschränkt, Belastbarkeit von Seiten der Hände, der rechten Schulter, Rezidivieren der Knie und des rechten Fusses stark eingeschränkt).

Therapieverlauf und Gesundheitszustand vor Erlass der angefochtenen Verfügung ergeben sich aus folgenden Berichten:

Laut Verlaufsbericht von Dr. D. ___ vom 14. Mai 2007 (Urk. 10/29/8-9) klagte der Beschwerdeführer weiterhin über starke Schmerzen im Bereich des Kreuzes beidseits. Vor allem persistierten nächtliche Schmerzen, welche ihn gegen 4 Uhr morgens zum Aufstehen zwängen. Gleichzeitig bestehe vor allem am Morgen ein Schwächegefühl im Bereich der Hände sowie im Bereich der Füsse. Die Beschwerden im Kreuzbereich persistierten beim Sitzen, Stehen und beim Gehen. Wegen diesen Beschwerden könne sich der Beschwerdeführer nicht vorstellen, eine Arbeit aufzunehmen. In letzter Zeit habe er keine Morgensteifigkeit mehr. Der Verlauf sowie die Befunde hätten sich nicht verändert. Der Menelltest erfolge beidseits unter Schmerzangabe. Seit der durchgeführten Physiotherapie im März/April 2007 sei der Beschwerdeführer im rechten Schultergelenk beschwerdefrei und ohne Bewegungseinschränkung. Unter der Medikation von Arava sei keine Synovitis mehr festzustellen.

Als Kellner sei der Beschwerdeführer weiter zu 100 % arbeitsunfähig. Ob eine leichte, abwechslungsreiche Tätigkeit mit Möglichkeit von Positionswechseln und ohne Nässe- und Kälteexposition zumutbar sei, müsse interdisziplinär abgeklärt werden.

Die Diagnosen im zweiten Gutachten des Prof. Dr. H. ___ vom 25. Februar 2008 (Urk. 10/32 S. 6) lauten folgendermassen:

"Spondylitis ankylosans mit

- Status nach ISG-Beteiligung mit teilweiser Ankylose
- Peripherer Gelenksbeteiligung
- Klinisch leichter axialer Beteiligung
- AC-Gelenksbeteiligung rechts mit Periarthropathie der rechten Schulter
- Periarthropathie der rechten Handgelenke

Lumbovertebrales Syndrom bei

- Degenerativer Veränderung L4/5 (Diskusprotrusion)"

Im Vergleich zu 2006 habe sich im aktuellen Befund eine Verbesserung eingestellt. Insbesondere seien die Iliosakralgelenke jetzt schmerzfrei und reizlos. Auch die periphere Gelenksbeteiligung habe sich zurückgebildet (nur wenige Fingergelenke seien seit kurzer Zeit diskret geschwollen). Die rechte Schulter sei zwischenzeitlich voll beweglich und schmerzfrei gewesen, hier habe sich wieder eine Periarthropathie eingestellt.

Während die Beschwerden von Seiten der rechten Hand bei diskreter Synovitis in Korrelation zum klinischen Befund ständen, sei der angeblich chronisch vorhandene tief lumbale Schmerz nicht objektiv in vollem Umfang erklärbar. Ein entzündlicher Schmerz trete in der Regel bei Morbus Bechterew nachts auf und bessere sich bei Bewegung, bestehe jedoch nicht andauernd in unverändert starker Intensität. In den früheren MRI-Aufnahmen (23.3.2006) finde sich zwar eine Protrusion der Bandscheibe L4/5, diese vermöge jedoch die Beschwerden auch nicht in ihrem vollen Ausmass zu erklären.

Insgesamt bestehe eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Kellner, da dieser Beruf den Rücken und die Extremitäten belaste. Hingegen betrage die Arbeitsfähigkeit in einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit 70 %. Dabei sollten etwa alle 2 Stunden Pausen à 10 bis 15 Minuten eingeplant werden. Längeres Sitzen von über einer halben Stunde am Stuhl oder Stehen länger als 20 Minuten ohne Bewegungsmöglichkeit sei zu vermeiden. Ebenso seien Nachschulterarbeiten nicht zumutbar. Eine weitere Behandlung des Grundleidens sei angezeigt.

Nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergingen folgende Berichte:

Der Psychiater Dr. I. ___ bestätigte in seinem Attest vom 15. September 2008 (Urk. 3), dass der Beschwerdeführer seit 10. Juni 2008 in seiner Behandlung stehe. Aus fachärztlicher Sicht diagnostizierte er rezidivierende kurze depressive Episoden, ICD-10 F33. Diese verursachten zusammen mit dem vom Kollegen der Fachrichtung Innere Medizin/Rheumatologie diagnostizierten und behandelten Krankheitsbild einer Spondylitis ankylosans eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund des kooperativen Verhaltens des Beschwerdeführers bestehe die Hoffnung, dass bis zum ersten Halbjahr 2009 die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30 % erzielt werden könne.

Die Neurologin Dr. J. ___ berichtete am 22. August 2008 Dr. I. ___ (Urk. 9/3), der Beschwerdeführer klage einerseits über dumpfe Kopfschmerzen, andererseits auch über einfahrende Stiche auf der linken Nackenseite, die seit einigen Monaten vorkämen. Zusätzlich gebe er an, wegen eines Rückenleidens sowohl Antirheumatika wie auch Antidepressiva einzunehmen. Unter Berücksichtigung der Antirheumatikaeinnahme sei natürlich die Angabe von Kopfschmerzen schwierig zu verwerten, da man meinen müsse, dass die Antirheumatika auch die Kopfschmerzen sehr gut beeinflussten. Grundsätzlich sei auch ein Antidepressivum für Dauerkopfschmerzen eine gute ergänzende Behandlung. Der neurologische Status und ein abgeleitetes EEG seien unauffällig gewesen, so dass wegen der Angaben der therapieresistenten Schmerzen auch ein Medikamentennachweis durchgeführt worden sei. Sowohl Diclofenac wie Seroquel seien unter der nachweisbaren Grenze, so dass davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer keine Medikamente einnehme. Damit sei fraglich, wie weit seine Angaben überhaupt zu verwerten seien.

Im Bericht vom 27. Oktober 2008 (Urk. 9/1) ergänzte Dr. J. ___ ihre Beurteilung dahingehend, als die Arbeitsfähigkeit durch die Einnahme eines Analgetikums sowie durch einen Nikotinstop verbessert werden konnte. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte die Ärztin nicht, sondern meinte im Gegenteil, dass der Beschwerdeführer sogar in seiner alten Beschäftigung einsatzfähig sei.

2.4.3. Dr. K. ___ diagnostizierte am 19. Juni 2009 (Urk. 13) einen Morbus Bechterew, eine Spondylosis ankylosans mit axialer und peripherer Gelenkbeteiligung sowie eine depressive Entwicklung. Anamnestisch leide der Beschwerdeführer überdies an Herzrhythmusstörungen. Aufgrund des aktuellen Multigelenksbefalls mit Betonung der Fingergelenke, Schulter- und auch Hüftgelenks könne dem Beschwerdeführer keine Arbeit zugemutet werden. Er sei zu 100 % "invalide", keine adaptierte Tätigkeit sei möglich.

E. 3

3.1. Das Gutachten des Prof. Dr. H. ___ vom 25. Februar 2008 (Urk. 10/32) entspricht sämtlichen bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise. So ist es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, äussert es sich doch detailliert über die wiedererlangte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit. Sodann beruht es auf den erforderlichen Untersuchungen. Der Beschwerdeführer wurde aufgrund der bereits früher diagnostizierten Spondylitis ankylosans in rheumatologischer Hinsicht untersucht. Das Gutachten berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die einzelnen Schmerzangaben wurden detailliert zur Kenntnis genommen, und es wird darauf hingewiesen, dass die Beschwerden von Seiten der rechten Hand bei diskreter Synovitis in Korrelation zum klinischen Befund ständen, der angeblich chronisch vorhanden tief lumbale Schmerz jedoch nicht in vollem Umfang objektiv erklärbar sei, finde sich zwar eine Protrusion der Bandscheibe L4/5, welche jedoch die Beschwerden nicht in ihrem vollen Ausmass zu erklären vermöge. Die Expertise wurde in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Dem Gutachter standen die Akten der Beschwerdegegnerin seit der letzten Begutachtung zur Verfügung (vgl. Urk. 10/32 S. 2). Sodann leuchtet die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. So ist - ausgehend von der aktenkundigen Spondylitis ankylosans - nachvollziehbar, dass eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, indem die aktive Gelenksschwellung der betroffenen Gelenke zurückgegangen ist, ein vollständiger Rückgang der entzündlichen Aktivität in den Iliosakralgelenken festgestellt werden kann sowie eine verbesserte Beweglichkeit des Rückens zu beobachten ist.

In diesem Sinn sind die Schlussfolgerungen des Gutachters in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann. Insbesondere leuchtet es ein, dass eine Tätigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf als Kellner weiterhin ausgeschlossen ist. Es ist indes genauso nachvollziehbar dargetan worden, dass eine angepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit von Pausen alle zwei Stunden und ohne längeres Sitzen oder Stehen ohne Bewegungsmöglichkeit im Umfang von 70 % zumutbar ist.

3.2. Hieran vermögen die Arztberichte des F. ___ vom 24. Juli 2006 (Urk. 10/29/10-11) und von Dr. D. ___ vom 14. Mai 2007 (Urk. 19/29/1-9) nichts zu ändern. Die Untersuchungen im F. ___ fanden zeitgleich mit der ersten Begutachtung durch Prof. Dr. H. ___ statt, weshalb die Ärzte damals in Übereinstimmung mit dem ersten Gutachten des Prof. Dr. H. ___ keinen verbesserten Gesundheitszustand feststellen konnten. Insoweit Dr. D. ___ im Bericht vom 14. Mai 2007 darlegt, dass sich der Verlauf und die Befunde nicht verändert hätten, kann dem nicht gefolgt werden. Denn sie berichtete lediglich von geklagten starken Schmerzen im Bereich des Kreuzes, ohne sich über die

Beweglichkeit der Wirbelsäule oder über eine allfällige Reizung der Iliosakralgelenke zu äussern, erwähnt ein Schwächegefühl im Bereich der Hände und der Füsse, wobei sie aber offenbar keine Schwellungen feststellen konnte. Gleichzeitig führte sie aus, dass der Beschwerdeführer seit der durchgeführten Physiotherapie im März/April 2007 im rechten Schultergelenk beschwerdefrei und ohne Bewegungseinschränkung sei, wobei sich hier allerdings bis zur Begutachtung durch Prof. Dr. H. ___ wieder eine Verschlechterung eingestellt hat. Auch war die Medikation von Arava laut ihren Angaben erfolgreich und keine Synovitis mehr vorhanden. Insgesamt muss damit von einer Verbesserung der Symptomatik ausgegangen werden. Unter Berücksichtigung, dass die behandelnde Fachärztin im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung geneigt sein dürfte, in Zweifelsfällen eher zu Gunsten des Beschwerdeführers auszusagen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 18. Dezember 2006 in Sachen S., I 482/06, Erw. 3.3, unter Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), ist die Tatsache, dass Dr. D. ___ die Frage, ob und in welchem Ausmass eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zumutbar ist, nicht beantwortet, jedoch ausgeführt hat, dass sich der Beschwerdeführer selber als nicht mehr arbeitsfähig erachte, dahingehend zu werten, dass sie eine behinderungsangepasste Tätigkeit nicht ausschloss.

3.3.3 Was den vom Beschwerdeführer aufgelegten Arztbericht von Dr. K. ___ vom 19. Juni 2009 (Urk. 13) betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass für die Beurteilung in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 13. August 2008 entwickelt hat (BGE 129 V 1 Erw. 1.2). Zudem enthält dieser Bericht keine Befunde, weshalb überhaupt nicht nachvollzogen werden kann, weshalb Dr. K. ___ den Beschwerdeführer als zu 100 % "invalide" einschätzt.

3.4.4 Insoweit der Beschwerdeführer mit dem Attest von Dr. I. ___ vom 15. September 2008 (Urk. 3), in welchem rezidivierende kurze depressive Episoden diagnostiziert worden sind, geltend machen will, es lägen bei ihm auch psychische Beschwerden vor, die nicht berücksichtigt worden seien, ist festzuhalten, dass solche Episoden nicht als längerdauernder Gesundheitsschaden zu betrachten und daher nicht invaliditätsbegründend sind. Zudem hat es Dr. I. ___ unterlassen, erhobene Befunde zu erwähnen, so dass weder das Vorliegen einer psychischen Störung als auch die daraus resultierende attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden können, zumal er auch die somatischen Beschwerden in seine Beurteilung miteinbezogen hat. In diesem Zusammenhang erwähnenswert bleibt, dass sich der Beschwerdeführer unmittelbar nach Vorliegen des Vorbescheids betreffend Rentenherabsetzung erstmals in psychiatrische Behandlung begab. Im Übrigen stellte Dr. J. ___ fest, dass der Beschwerdeführer weder Antirheumatika-Medikamente noch Antidepressiva einnahm (vgl. Urk. 9/3).

3.5 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand gemäss dem schlüssigen Gutachten des Prof. Dr. H. ___ vom 25. Februar 2008 erheblich verbessert hat, so dass der Beschwerdeführer nunmehr in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

4. Zu prägen ist im Weiteren, wie sich der verbleibende Gesundheitsschaden auf die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers auswirkt.

4.1. Das Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) ist anhand des mutmasslich im Jahre 2008 ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens zu berechnen. Laut Arbeitgeberbericht vom 29. April 2006 erzielte der Beschwerdeführer im Jahre 2005 einen Monatslohn von Fr. 4'350.-- (in den beiden Jahren zuvor betrug der Monatslohn je Fr. 4'300.--). Bei 13maliger Auszahlung ergibt dies ein Jahresgehalt von Fr. 56'550.--. In den Vorjahren wurde dem Beschwerdeführer zusätzlich zum 13. Monatslohn eine Ferienentschädigung von 3,33 % auf den vollen Monatsverdiensten ausbezahlt. Somit hätte das Einkommen des Beschwerdeführers ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2005 Fr. 58'435.-- (Fr. 56'550.-- + 3,33 %) betragen. Bei einem Nominallohnindex für Männer von 1'992 Punkten im Jahr 2005 und einem solchen von 2'092 Punkten im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 12-2009, S. 99 Tab. B10.3) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 61'368.-- im Jahr 2008.

4.2. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), 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 wöchentlich 41,9 Stunden, seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2009 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Der Tabellenlohn für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug für Männer im Jahr 2006 monatlich Fr. 4'732.-- (LSE 2006 S. 25 Tabelle TA1). Bei einem Nominallohnindex für Männer von 2'014 Punkten im Jahr 2006 und einem solchen von 2'092 Punkten im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 12-2009, S. 99 Tab. B10.3) und unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden resultiert ein Einkommen von Fr. 5'111.90 monatlich beziehungsweise von rund Fr. 61'342.80 jährlich. Bei einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ergibt dies ein Einkommen von Fr. 42'940.--.

4.3. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter,

Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Da der Beschwerdeführer nur noch wechselbelastende Tätigkeiten ausführen kann, bei der Arbeit regelmässiger Pausen bedarf und unter Berücksichtigung, dass Männer in Teilzeitarbeit im Vergleich zu Männern in Vollzeitarbeit weniger verdienen, erscheint ein Tabellenlohnabzug von 20 % als angemessen. Somit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 34'352.-- (Fr. 42'940.-- x 80 %). Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 61'368.-- entspricht dies einer Erwerbseinbusse von Fr. 27'016.-- beziehungsweise einem Invaliditätsgrad von 44 %.

Bei einem Invaliditätsgrad von 44 % besteht ein Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 12-13

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90

ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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