



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).

1.4 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 Gründe 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 für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig 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 begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, 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.).

## E. 2

2.1 Gestützt auf das Gutachten von Dr. Y. vom 10. Dezember 2007, ergänzt mit Schreiben vom 4. Februar 2008, hielt die IV-Stelle dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe und ihm die bisherige Tätigkeit als Bankangestellter im Backoffice wieder mit einem Pensum von 50 % zumutbar wäre. Mit einer solchen Tätigkeit könne er die Hälfte des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Jahreseinkommens erwirtschaften, weshalb ein Invaliditätsgrad von 50 % resultiere und die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente auf eine halbe Rente herabzusetzen sei (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, im Zeitpunkt der Begutachtung sei sein psychischer Gesundheitszustand relativ gut gewesen, da er damals nicht habe arbeiten müssen. Wenn er einer Erwerbstätigkeit nachgehen müsste, verschlechtere sich sein psychischer Gesundheitszustand. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin habe sich sein Gesundheitszustand somit nicht verbessert; die Einschätzung des Gutachters stelle bloss eine revisionsrechtlich

unbeachtliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar. Schliesslich lässt der Beschwerdeführer vorbringen, dass selbst wenn man auf das Gutachten des Dr. Y. \_\_\_ abstelle, der Invaliditätsgrad nicht korrekt ermittelt worden sei (Urk. 1 und 13).

### E. 3

3.1. Dr. med. A. \_\_\_, stellvertretende Oberärztin am Psychiatrie-Zentrum Z. \_\_\_, diagnostizierte am 13. November 2003 einen Verdacht auf eine bipolare affektive Störung, Status nach manischer Episode im Frühling/Sommer 2003 ohne psychotische Symptome, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom. Unter den weiteren Diagnosen führte sie eine Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen Zügen sowie multiple psychosoziale Belastungsfaktoren, nämlich finanzielle Schwierigkeiten (Verschuldung), drohende Gefängnisstrafe, Arbeitslosigkeit, Paarkonflikt und sozialer Rückzug, auf. Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. A. \_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit seit Februar 2002 zu 100 % eingeschränkt gewesen sei; sie gehe davon aus, dass er voraussichtlich im Januar 2004 wieder 50 % seiner Arbeitsfähigkeit erreichen könnte (Urk. 9/15 S. 4 ff.).

3.2. Am 18. Januar 2005 berichtete Dr. A. \_\_\_, nach einer relativ stabilen Phase bis September 2004 sei es zu einer erkennbaren Veränderung der Psychopathologie gekommen, was sich später als eine hypomanische Episode bei bestehendem Verdacht auf eine affektive Erkrankung habe interpretieren lassen. Auch wenn der Patient mehrheitlich sehr präsent zu den Gesprächen erschienen sei und sich insgesamt sehr kooperativ verhalten habe, hätten sich seine Schwierigkeiten mit der Aussenwelt immer deutlicher manifestiert, vor allem im interpersonellen Bereich. Im November habe sich die Situation etwas zugespitzt, nachdem dem Patienten von den Verantwortlichen der Stiftung B. \_\_\_ empfohlen worden sei, sich um eine Teilzeitstelle im gelernten Beruf zu bemühen, was bedeutet habe, dass man nicht auf seine Wünsche bezüglich einer von der Invalidenversicherung unterstützten beruflichen Massnahme eingegangen sei. Eine deutliche Kränkung sei vor allem dadurch entstanden, dass er der Faulheit bezichtigt worden sei. Es sei in der Folge nicht möglich gewesen, ihn dazu zu motivieren, die Tätigkeit in der Stiftung B. \_\_\_ wie vereinbart zu beenden. Die Entwicklung des psychischen Zustands beim Beschwerdeführer habe dann eine neue medikamentöse Einstellung verlangt. Die dafür notwendige Laboruntersuchung sei vor allem aufgrund der mangelnden Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich zu strukturieren, nicht möglich gewesen. Die empfohlene Medikation mit einem Moodstabilizer sei daran gescheitert, dass der Patient nicht in der Lage gewesen sei, seine Medikamente regelmässig einzunehmen. Die medikamentöse Compliance sei so nicht an der Krankheitseinsicht, sondern an den Krankheitssymptomen selber gescheitert. Parallel zur Verschlechterung seines psychischen Zustandes sei auch die intrafamiliäre Situation eskaliert. Anfangs Januar 2005 habe der Patient berichtet, dass es nach einer sehr aktiven Woche Ende Dezember zum Stimmungswechsel gekommen sei. Momentan bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Die Prognose in Bezug auf die Krankheitsentwicklung und die Arbeitsfähigkeit hänge stark von seiner Krankheits- und Behandlungseinsicht und der medikamentösen Compliance ab. Es sei jedoch nicht davon auszugehen, dass der Patient seine volle Arbeitsfähigkeit auf dem gelernten Beruf kurz- oder mittelfristig wieder erreichen könne. Wie weit er seine Arbeitsfähigkeit steigern könne, sei aufgrund des aktuellen



Fähigkeiten und in den Beziehungen zu den anderen gegenüber der Mehrheit der Bevölkerung zeigen. Die Verhaltensmuster seien stabil, würden in der Kindheit oder Adoleszenz beginnen und bis ins Erwachsenenalter andauern. Beim Exploranden hätten die Probleme bereits in der Kindheit und im Jugendalter begonnen, als er Schwierigkeiten mit Mitschülern und Autoritäten bekommen habe. Er sei auch im weiteren Leben bei der Arbeit und im Militär durch etwas eigensinniges Verhalten mit übertriebener Empfindlichkeit, einer Tendenz zu Groll mit Weigerung, Beleidigungen, Verletzungen oder anderen Ungerechtigkeiten ihm gegenüber zu verzeihen, aufgefallen. Es habe sich ein etwas streitsüchtiges und beharrliches situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten gezeigt, was auch im Zusammenhang mit der aktuellen Situation und im Umgang mit Versicherungen, Ärzten, und so weiter beobachtet werden könne. Der Explorand sei beispielsweise nicht in der Lage einzusehen, dass die Psychiaterin die Behandlung mit ihm habe abbrechen müssen, da er die Rechnungen nicht bezahlt habe. Er habe hier wenig Empathie mit der Psychiaterin gezeigt, welche ja vom Geld, das er bezahle, leben müsse. Der Explorand sehe vor allem seine eigene Position, in der sie nicht mehr für ihn da gewesen sei, als er ein Rezept von ihr benötigt habe. Der Explorand zeige weiter eine gewisse Tendenz zur Selbstbezogenheit. Neben diesen paranoiden Persönlichkeitszügen würden sich auch dissoziale Persönlichkeitszüge mit eher herzlosem Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer, Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen sowie auch Missachtung von Gesetzen zeigen. Der Explorand sei vorbestraft wegen mehrerer Delikte wie Hausfriedensbruch, Handel mit Betäubungsmitteln und gewalttätiger Streitigkeiten. Diesbezüglich habe der Explorand nur eine teilweise Einsicht und habe Erklärungen, warum es zu diesen Problemen gekommen sei, wobei er die Schuld in der Regel externalisiere. Er zeige eine geringe Frustrationstoleranz und ein vermindertes Schuldbewusstsein. Er habe die Neigung, andere zu beschuldigen, was sich auch bei Konflikten an den Arbeitsplätzen sowie im Rahmen der beruflichen Massnahme gezeigt habe. Zusätzlich zeige der Explorand etwas anankastische Persönlichkeitszüge, indem er perfektionistisch sei, was die Fertigstellung von Arbeiten und Projekten behindere. Er sei übermäßig gewissenhaft, teilweise pedantisch, rigid und etwas eigensinnig. Die Persönlichkeitsstruktur des Exploranden habe bei ihm im späteren Verlauf, das heisse nach einer Dekompensation mit Verlust des Arbeitsplatzes, zu deutlichem subjektivem Leiden geführt. Die Struktur sei mit einer deutlichen Einschränkung in der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden. Neben dieser Struktur auf der Achse II leide der Explorand auch unter einer Achse I-Struktur, nämlich einer bipolaren Struktur, wobei diese unter Medikation mit Efexor und Valproat remittiert sei. Während der Gutachtertermine habe der Explorand keine depressive oder manische Symptomatik gezeigt und auch der Hausarzt und die aktuell behandelnde Psychiaterin hätten keine manischen oder depressiven Episoden beobachten können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, es liege eine insbesondere durch die Persönlichkeitsstruktur bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, welche durch die bipolar-affektive Struktur verstärkt werde. Der Explorand sei durch die Persönlichkeitsstruktur bei der Integration in eine Arbeitsstelle beeinträchtigt. Durch die Persönlichkeitsstruktur sei die Belastbarkeit vermindert, da die immer wieder auftretenden Konflikte Energie kosten würden. Entsprechend sei der Explorand nicht zu 100 % belastbar, brauche mehr Zeit zur Regeneration respektive zur Erledigung der Arbeit. Die Arbeitsfähigkeit sei zusätzlich eingeschränkt durch die

bipolar-affektive Störung, die unter Medikation aktuell remittiert sei. Es könne vom Exploranden erwartet werden, dass er in jeder Art von Tätigkeit 40 bis 50 % Arbeitsleistung erbringe. Bezüglich der Persönlichkeitsstörung seien kaum Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Persönlichkeitsstörungen seien therapeutisch schwer zugängliche Störungen, die bei optimaler Therapie und im frühen Stadium der Störung einen gewissen Therapieerfolg zeigten. Beim Exploranden, in bereits fortgeschrittenem Alter und bei bereits erfolgter psychiatrischer Therapie, könne eine Verbesserung diesbezüglich kaum mehr erwartet werden. Die zweite psychiatrische Störung, welche zur Arbeitsunfähigkeit beitrage, sei allgemeinpsychiatrisch und medikamentös bereits gut behandelt. Die Valproatspiegel, die der Hausarzt regelmässig abnehme, würden laut Aussagen des Hausarztes Werte im therapeutischen Bereich und eine gute Medikamentencompliance zeigen. Eine weitere Verbesserung der Störung sei daher kaum zu erwarten und die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch die bipolare Störung sei klein und insbesondere durch die verminderte Belastbarkeit und durch die Nebenwirkungen der Medikamente zu erklären. Zum Belastungsprofil führte Dr. Y. \_\_\_ aus, aufgrund der psychiatrischen Störungen könne der Explorand alle Tätigkeiten zu 40 bis 50 % verrichten. Ein tolerantes Umfeld, das seine Persönlichkeit und ihre Auffälligkeiten akzeptiere, sei für den Exploranden geeignet; es müsse aber darauf hingewiesen werden, dass sich nicht die Umwelt an die Persönlichkeit des Exploranden anpassen könne, sondern dass dieser sich im Rahmen seiner Möglichkeiten in gewisser Masse an die Anforderungen der Arbeitswelt anzupassen habe. Eine Tätigkeit mit flexiblen Einsätzen würde den Bedürfnissen des Exploranden entgegenkommen. Auch eine Tätigkeit ohne zu viele Kontakte mit anderen Menschen könnte von ihm ohne Schwierigkeiten erledigt werden. Es sei auch darauf hinzuweisen, dass der Explorand in der Lage sei, seine Kinder zu betreuen und bis zu einem gewissen Grad seinen Haushalt selbstständig zu führen (Urk. 9/87 S. 12 ff.).

4.2. Entgegen der vom Beschwerdeführer wohl vertretenen Auffassung vermag das Gutachten vom 10. Dezember 2007 den rechtsprechungsgemässen Anforderungen zu genügen. Gestützt auf die früheren medizinischen Unterlagen, die erhobenen Befunde und die telefonischen Auskünfte der behandelnden Ärzte legte der Gutachter in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass die bipolar-affektive Störung unter medikamentöser Behandlung im Begutachtungszeitpunkt remittiert sei und daher nur noch eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe (Urk. 9/87 S. 13 ff.). Es handelt sich somit im Vergleich zur Einschätzung der behandelnden Fachärztin im Zeitpunkt der Rentenzusprache (vgl. vorne Erw. 3.2) um eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Erwerbsfähigkeit. Der Vorwurf, der Gutachter habe einen unveränderten Sachverhalt bloss anders bewertet, trifft daher nicht zu. Da sich die Medikamentencompliance im Vergleich zur Situation zu Beginn des Jahres 2005 nachgewiesenermassen verbessert hatte, war der festgestellte Behandlungserfolg hinsichtlich Gesundheitszustand und Erwerbsfähigkeit schliesslich auch zu erwarten.

4.3. Im Gegensatz zum Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ vermag die Einschätzung der aktuell behandelnden Fachärztin med. pract. C. \_\_\_ nicht zu überzeugen, da auch sie von der gegenwärtigen Remission der bipolaren affektiven Störung ausgeht, aufgrund derer dem Beschwerdeführer im Jahre 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Sie begründet ihre Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von

100 % denn auch im Wesentlichen damit, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner mangelnden Flexibilität, seinen plötzlichen auftretenden Stimmungsschwankungen aufgrund von Kränkungen und seiner mangelnden Frustrationstoleranz im zwischenmenschlichen Bereich ihres Erachtens in der freien Marktwirtschaft in einem normalen Betrieb schwer integrierbar sei (Urk. 22). Die von med. pract. C. erwählten Umstände verkennt auch der Gutachter nicht. Gerade deswegen attestierte er dem Beschwerdeführer trotz Remission der bipolaren affektiven Störung auch weiterhin eine hohe Arbeitsunfähigkeit von 50 bis 60 %.

4.4 Zusammenfassend steht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache gebessert hat und dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit im Backoffice und jede andere Tätigkeit ohne häufige zwischenmenschliche Kontakte mit einem Pensum von maximal 50 % zumutbar ist.

## E. 5

5.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, 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; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

5.2 Das von der IV-Stelle gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin (Urk. 9/10) ermittelte Valideneinkommen von Fr. 85'084.-- im Jahr 2008 wird vom Beschwerdeführer nicht beanstandet und ist dem Einkommensvergleich zugrunde zu legen.

## E. 5.3

5.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes 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 wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6, seit 2006 von 41,7 Stunden und seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2009 S. 94 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).

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 nurmehr 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).

5.3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ein Tabellenlohn heranzuziehen. Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zum Begriff vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen E. vom 10. Juli 2006, I 186/05, Erw. 2.3) finden sich generell administrative Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen und unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten sowie der von ihm absolvierten Ausbildungen offen stehen. Entsprechend ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten Monatslohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wörtlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des Anforderungsniveaus 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) von Fr. 5'608.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2006, S. 25). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 12-2009 S. 98 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2014 Punkten im Jahr 2006 auf 2092 Punkte im Jahr 2008 (Die Volkswirtschaft 12-2009 S. 99 Tabelle B10.3) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 72'698.-- für ein Pensum von 100 % und von Fr. 36'349.-- für ein Pensum von 50 %.

Da dem Beschwerdeführer als gesundheitlich beeinträchtigter Person nur ein Teilzeitpensum zumutbar ist, und männliche Teilzeitangestellte schlechter

entlöhnt werden, ist ein leidensbedingter Abzug in Höhe von 5 % zu berücksichtigen (vgl. LSE 2006 S. 16 Tabelle T2\*, wonach ein Mann, welcher mit einem Pensum von 50 bis 74 % an einem Arbeitsplatz des Anforderungsniveaus 3 tätig ist, im Vergleich zu einem Vollzeitangestellten einen um 5,28 % tieferen Lohn bezieht).

5.4 Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 34'532.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 85'084.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 50'552.--, was einem gerundeten Invaliditätsgrad von 59 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 Erw. 3.2), welcher Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung gibt.

Das ist die angefochtene Verfügung, mit welcher die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente auf eine halbe Rente herabgesetzt worden war, nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

## **E. 7**

7.1 Am 30. Dezember 2008 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung, welches er mit Eingabe vom 6. Februar 2009 substantiierte und belegte (Urk. 13, 17, 18 und 19/1-6).

7.2 Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege wird in erster Linie durch das kantonale (Prozess-)Recht geregelt (vgl. Art. 61 lit. f ATSG). Unabhängig davon besteht ein solcher Anspruch unmittelbar aufgrund von Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BGE 127 I 204 f.). Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht als aussichtslos erscheint. Als bedürftig gilt, wer nicht in der Lage ist, für die Prozess- und Anwaltskosten aufzukommen, ohne dass er Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für ihn und seine Familie notwendig sind (BGE 127 I 205). Die Pflicht des Staates zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung geht der familienrechtlichen Unterhaltspflicht nach; entsprechend ist bei der Beurteilung der Bedürftigkeit das Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 195 Erw. 3a). Erst wenn alle diese Mittel zur Finanzierung des Prozesses nicht ausreichen, ist die Mittellosigkeit im Sinne des prozessualen Armenrechts gegeben (ZR 90 Nr. 82 S. 260).

7.3 Der für die Berechnung der prozessualen Bedürftigkeit massgebende monatliche Bedarf des Beschwerdeführers setzt sich wie folgt zusammen: Grundbetrag Fr. 1'200.-- (inkl. Kosten für Elektrizität, vgl. Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich betreffend Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009, Ziff. III./1.1), Miete (inkl. Heizung) Fr. 1'000.-- (Urk. 18 S. 5 und 19/4), TV und Telefon Fr. 100.--, Hausrat- und Haftpflichtversicherung Fr. 26.-- (Urk. 18 S. 5 und 19/4), Prämien der obligatorischen Krankenversicherung Fr. 244.-- (Urk. 18 S. 5), Selbstbehalte von Arzt-, Zahnarzt und Medikamentenkosten Fr. 110.-- (Urk. 18 S. 6) sowie Berufsauslagen im Zusammenhang mit einer Teilerwerbstätigkeit Fr. 112.-- (Urk. 18 S. 6). Insgesamt ergeben sich notwendige monatliche Auslagen in Höhe von Fr. 2'792.--. Was die weiter geltend gemachten Auslagen für Prämien weiterer Versicherungen oder einen Betrag von Fr. 60.-- übersteigende Telekommunikationskosten betrifft, ist darauf

hinzuweisen, dass diese Auslagen aus dem grosszÃ¼gig bemessenen Freibetrag von Fr. 300.-- zu bestreiten sind.

Der BeschwerdefÃ¼hrer belegt nicht, dass er Unterhaltszahlungen fÃ¼r seine Kinder und die getrennt von ihm lebende Ehefrau leistet. Da die Kinderrenten gemÃ¤ss seinen Angaben direkt an die Ehefrau ausbezahlt werden (Urk. 19/2), ist davon auszugehen, dass er damit seine Unterhaltspflicht als erfÃ¼llt ansieht.

Der BeschwerdefÃ¼hrer erhÃ¶lt eine monatliche Rente der Invalidenversicherung von Fr. 1'067.-- (Urk. 18 S. 3 und 19/2). ZusÃ¤tzlich erhÃ¶lt er eine Rente der Pensionskasse der D. \_\_\_ AG von Fr. 2'883.25 pro Monat (Urk. 18 S. 3 und 19/2). Mit einer gelegentlich ausgeÃ¼bten Teilerwerbstatigkeit erzielt er sodann durchschnittliche monatliche EinkÃ¼nfte von Fr. 225.-- (Urk. 18 S. 3 und 19/2). Von den Gesamteinnahmen von Fr. 4'175.-- verbleiben dem BeschwerdefÃ¼hrer nach Abzug der laufenden monatlichen Steuerbetriebe in HÃ¶he von Fr. 430.-- (Staats- und Gemeindesteuer Fr. 400.--, direkte Bundessteuer Fr. 30.--) noch Fr. 3'745.-- zur VerfÃ¼gung.

Nach Abzug der notwendigen Ausgaben von Fr. 2'792.-- und des Freibetrages von Fr. 300.-- stehen dem BeschwerdefÃ¼hrer nach den vorstehenden AusÃ¼hrungen monatlich noch Fr. 653.-- zur VerfÃ¼gung. Damit ist er aber in der Lage, Prozesskosten von maximal Fr. 1'000.-- ohne BeeintrÃ¤chtigung des nÃ¶tigen Lebensunterhalts zu bezahlen.

Nach dem Gesagten ist das Gesuch des BeschwerdefÃ¼hrers um GewÃ¤hrung der unentgeltlichen ProzessfÃ¼hrung mangels BedÃ¼rftigkeit abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des BeschwerdefÃ¼hrers vom 30. Dezember 2008 um GewÃ¤hrung der unentgeltlichen ProzessfÃ¼hrung wird abgewiesen.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem BeschwerdefÃ¼hrer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÃ¼r 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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).

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

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

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

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