

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00585 vom 8. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00585

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00585 du 8 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00585 del 8 febbraio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente plus Kinderrenten für die Zeit ab 1. Juli 2009 (ab Beginn des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung vom 12. Mai 2009; vgl. Urk. 8/74). Materiellrechtlich überprüfte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztmals mit Erlass der Verfügung vom 8. März 2007 (Urk. 8/40). In zeitlicher Hinsicht steht daher die Entwicklung des Gesundheitszustandes und des funktionellen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers im Vergleichszeitraum seit Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2007 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 (Urk. 2) im Streite (vgl. BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.2. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer nach Durchführung der Umschulung im Bereich CAD und auf Grund der bisherigen beruflichen Erfahrung neu über Fachkenntnisse im kaufmännisch-administrativen Bereich verfüge, weshalb beim Einkommensvergleich neu die entsprechenden Tabellenlöhne (Anforderungsniveau 3) zu berücksichtigen seien. Ein für einen Rentenanspruch vorausgesetzter minimaler Invaliditätsgrad von 40 % sei nicht mehr ausgewiesen, weshalb die bisher ausgerichtete Rente aufzuheben sei.

2.3. Der Beschwerdeführer bringt hiegegen vor, dass sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 8. März 2007 nicht verändert beziehungsweise sich verschlechtert habe, und dass sich seine Arbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht verändert habe (Urk. 1 S. 10). Er sei als Geschäftsführer der Z. ___ AG im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % optimal integriert und könne nach Absolvierung des fünfjährigen CAD-Kurses in Deutschland nicht mit einer Einkommensverbesserung rechnen (Urk. 1 S. 13). Eine allfällige geringfügige Einkommenssteigerung durch das Besuchen des CAD-Kurses sei zudem nicht nur beim Invalideneinkommen, sondern auch bei der Bemessung des Valideneinkommens zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 14). Da er über keine qualifizierte Ausbildung als kaufmännisch-administrativer Mitarbeiter verfüge, sei die Berücksichtigung von Tabellenlöhnen des Anforderungsniveaus 3 bei der Bemessung des Invalideneinkommens nicht gerechtfertigt (Urk. 1 S. 15).

E. 3

3.1. Vorerst ist die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2007 (Urk. 8/40) zu prüfen.

3.2 Die Ärzte der C.____ Klinik, Wirbelsäulenzentrum, diagnostizierten mit Bericht vom 21. Oktober 2005 eine distale, linkskonvexe, lumbale Skoliose ohne neurologische Ausfälle. Eine magnetresonanztomographische (MRI) Untersuchung des Bereichs im Übergang zwischen der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) habe multisegmentale, lumbale, breitbasige Bandscheibenprotrusionen ohne Nervenkompression bei freien Neuroforamen sowie multiple beginnende Chondrosen und Spondylodesen auf allen Etagen der LWS ergeben. Eine Operation sei gegenwärtig nicht indiziert. Es sei jedoch eine Reduktion der körperlichen Arbeit und eine Schmerzbehandlung angezeigt (Urk. 8/7/4).

3.3 Dr. med. D.____, Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. Dezember 2005 invalidisierende lumbovertbrale Schmerzen bei massiver Wirbelsäulenfehlhaltung. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtere sich. Seit dem 5. Juli 2005 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Die Arbeitsbelastbarkeit sei durch die Ärzte der C.____ Klinik zu beurteilen (Urk. 8/7/3).

3.4 Die Ärzte der C.____ Klinik stellten in ihrem Bericht vom 3. April 2006 die folgenden Diagnose:

- chronisches lumbovertbrales Syndrom der unteren LWS mit/bei
- Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung
- Hypomobile Dysfunktion des Sakroiliakgelenks (SIG) links
- degenerative Veränderungen der LWS
- Druckdolenz über dem Ligamentum iliolumbale beidseits
- multiple mediane Diskusprotrusion mehrsegmental mit Betonung L1/2 sowie L4/5 und L5/S1

Die physiotherapeutische Behandlung und eine Medikation mit Magnesium habe zu keiner Besserung der Beschwerden geführt (Urk. 8/17/9).

3.5 Die Ärzte des Reha-Zentrums E.____ erwähnten in ihrem Austrittsbericht vom 23. Mai 2006, dass der Beschwerdeführer vom 13. April bis 4. Mai 2006 in stationärer physikalisch-balneologischer Behandlung gestanden sei (Urk. 8/17/24). Der Beschwerdeführer habe während des Klinikaufenthalts ein spezielles Rücken-Rehabilitationsprogramm sowie das Thermalbad besucht (Urk. 8/17/25). Der Beschwerdeführer sei in der Ausübung einer Berufstätigkeit und in der gegenwärtig ausgeübten Tätigkeit in der Kundenbetreuung vollständig einsatz- und arbeitsfähig (Urk. 8/17/26). Als Handwerker bestehe seit dem 12. April 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/17/24).

3.6 In seinem Bericht vom 2. Juni 2006 erwähnte Dr. D.____, dass die Arbeitsunfähigkeit durch ein chronisches lumbovertbrales Syndrom verursacht werde. Vom 5. Juli bis 11. Dezember 2005 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % und ab dem 12. Dezember 2005 bis auf Weiteres eine solche von 100 % bestanden. Die Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten müsse durch die Ärzte der C.____ Klinik beurteilt werden (Urk. 8/17/2-3).

3.7. Die Ärzte der C. Klinik stellten in ihrem Bericht vom 14. Juni 2006 einen stationären Gesundheitszustand fest und erwähnten, dass der Beschwerdeführer vom 9. August 2005 bis 3. April 2006 in ihrer Behandlung gestanden sei (Urk. 8/18/5 lit. C und D). Es bestehe ihrer Ansicht nach keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/18/4 lit. B). Es sei aber eine Umschulung angezeigt (Urk. 8/18/3).

3.8. Mit Bericht vom 25. Juli 2006 stellten die Ärzte des Rehasentrums E. für die Zeit ab 12. Dezember 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % fest (Urk. 8/19/1 lit. B). In seinem bisher ausgeübten Beruf als Schlosser sei dem Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr zuzumuten. Die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten sei ihm jedoch ganztags ohne Einschränkungen zuzumuten (Urk. 8/19/7).

3.9. Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fällte in seiner Stellungnahme vom 12. Oktober 2006 aus, dass der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung der Ärzte der C. Klinik durch ein chronisches Wirbelsäulenleiden in seiner Arbeitsfähigkeit als Schlosser weitgehend beeinträchtigt sei. Die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm Gewicht und ohne ein Verharren in Zwangshaltungen seien dem Beschwerdeführer medizinisch theoretisch uneingeschränkt zuzumuten (Urk. 8/25/3).

E. 4

4.1. Zu prüfen ist des Weiteren, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seither bis zum Erlasse der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 (Urk. 2) geändert haben.

4.2. Dr. D. erwähnte in seinem Bericht vom 4. April 2008, dass der Beschwerdeführer weiterhin unter invalidisierenden lumbovertebralen Schmerzen bei massiver Wirbelsäulenfehlhaltung leide. Der Gesundheitszustand verschlechtere sich. Seit dem 6. Oktober 2007 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Beurteilung der Ressourcen und Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten sei durch Dr. G. zu beurteilen (Urk. 8/49/7-8).

4.3. Dr. med. G., Spezialarzt FMH für Chirurgie, Leitender Arzt Schmerz- und Komplementärmedizin am Spital H., diagnostizierte mit Bericht vom 16. April 2008 ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Die Arbeitsfähigkeit sei durch Dr. D. zu beurteilen (Urk. 8/50/2). Die Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten könne er nicht beurteilen (Urk. 8/50/4), da ihn der Beschwerdeführer nur einmal konsultiert habe (Urk. 8/50/3).

4.4. Die RAD-Ärzte Prof. Dr. med. I. und Dr. med. J., Facharzt für Innere Medizin FMH, fällten in ihrer Stellungnahme vom 28. August 2008 aus, dass ein Vergleich der medizinischen Befunde des Jahres 2006 mit den gegenwärtigen Befunden keine nennenswerte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben habe, und dass von einem stationären Gesundheitszustand auszugehen sei (Urk. 8/62/2).

E. 5

5.1. In Würdigung des medizinischen Sachverhalts bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2007 (Urk. 8/40) ist Folgendes festzuhalten: Dr. D. ging in seinem Bericht vom 16. Dezember 2005 (Urk. 8/7/3) davon aus dass in

der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % bestehe. Am 2. Juni 2006 (Urk. 8/17/2-3) konkretisierte Dr. D. ___ seine vorgenannte Beurteilung insofern, als er neu davon ausging, dass vom 5. Juli bis 11. Dezember 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % und ab dem 12. Dezember 2005 bis auf Weiteres eine solche von 100 % bestanden habe. Indes äusserte sich Dr. D. ___ weder in seinem Bericht vom 16. Dezember 2005 (Urk. 8/7/3) noch in demjenigen vom 2. Juni 2006 (Urk. 8/17/2-3) zum Bestehen und zum Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepassten Tätigkeiten. Vielmehr verwies er diesbezüglich auf die Beurteilung durch die Ärzte der C. ___ Klinik. Demgegenüber gingen die Ärzte des Rehasentrums E. ___ in ihren Berichten vom 23. Mai 2006 (Urk. 8/17/24) und vom 25. Juli 2006 (Urk. 8/19/7) davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten (Urk. 8/19/7) und insbesondere Bärtrotigkeiten oder der gegenwärtig tatsächlich ausgeübten Tätigkeit in der Kundenbetreuung ohne Einschränkungen zuzumuten sei (Urk. 8/17/26, Urk. 8/19/1 lit. B). Die Ausübung der bisher ausgeübten Tätigkeit als Schlosser und Handwerker sei ihm seit dem 12. April 2005 nicht mehr zuzumuten (Urk. 8/17/24, Urk. 8/19/7). Damit übereinstimmend ging RAD-Arzt Dr. F. ___ am 12. Oktober 2006 davon aus, dass in Bezug auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Schlosser eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe, und dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm Gewicht und ohne ein Verharren in Zwangshaltungen uneingeschränkt zuzumuten sei (Urk. 8/25/3).

5.2 Gestützt auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch die Ärzte der C. ___ Klinik, durch diejenigen des Rehasentrums E. ___ und durch Dr. F. ___ steht demnach fest, dass dem Beschwerdeführer bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2007 die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm Gewicht und ohne ein Verharren in Zwangshaltungen uneingeschränkt zuzumuten war.

5.3 Zu prüfen bleibt, ob sich der Gesundheitszustand seither bis zum Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 (Urk. 2) verändert hat. In Übereinstimmung mit seiner Beurteilung vom 16. Dezember 2005 (Urk. 8/7/3) stellte Dr. D. ___ am 4. April 2008 invalidisierende lumbovertbrale Schmerzen bei einer massiven Wirbelsäulenfehlhaltung fest (Urk. 8/49/7-8). Damit übereinstimmend ging Dr. G. ___ am 16. April 2008 davon aus, dass der Beschwerdeführer an einem lumbovertbralen Schmerzsyndrom leide (Urk. 8/50/2). Weder Dr. D. ___ noch Dr. G. ___ äusserten sich indes zur Frage nach dem Bestehen und dem Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepassten Tätigkeiten. In Anbetracht der erhobenen Befunde lässt sich der Beurteilung durch Dr. D. ___ keine nachvollziehbare Begründung der von ihm postulierten Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers entnehmen. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann diesbezüglich auf den Bericht von Dr. D. ___ vom 4. April 2008 (Urk. 8/49/7-8) daher nicht abgestellt werden. Demgegenüber vermag die Beurteilung durch Prof. Dr. I. ___ und Dr. J. ___ vom 28. August 2008 insofern zu überzeugen, als dass diese RAD-Ärzte einen stationären Gesundheitszustand feststellten und eine massgebende gesundheitliche Verschlechterung ausschlossen (Urk. 8/62/2), weshalb darauf abzustellen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist eine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitraum seit Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2007 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 (Urk. 2) mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erstellt.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleibt, ob sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 8. März 2007 erheblich verändert haben.

6.2 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 31 Abs. 1 IVG, in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung, wird die Rente von rentenberechtigten Personen, welche neu ein Erwerbseinkommen oder ein (im Vergleich zum bestehenden Einkommen) höheres Erwerbseinkommen erzielen, nur dann im Sinne von Artikel 17 Absatz 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als 1'500 Franken beträgt. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung werden für die Revision der Rente vom Betrag, der 1'500 Franken übersteigt, nur zwei Drittel berücksichtigt.

6.3 Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung findet Art. 31 IVG nur auf Rentenrevisionsfälle Anwendung, in der die betroffene Person ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt tatsächlich verwertet und dadurch - durch erneute Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder Erweiterung des bisherigen Arbeitspensums - ein entsprechendes Einkommen erwirtschaftet. Nicht heranzuziehen ist die Bestimmung demgegenüber in Fällen in welchen dem Rentenbezügler im Rahmen des Einkommensvergleichs lediglich ein hypothetisches, auf der Basis von Tabellenwerten ermitteltes (erhöhtes) Invalideneinkommen angerechnet wird (BGE 136 V 223 Erw. 5.6.1).

6.4 Ä Ä Ä Ä Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (Art. 16 ATSG) gilt auch im Rahmen einer Revision und bedeutet, dass die Verwaltung sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuchs als auch im Revisionsfall von Amtes wegen abklären muss, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (vgl. Art. 16 ATSG; BGE 126 V 241 Erw. 5 S. 243; 108 V 210 Erw. 1d S. 212; Urteile des Bundesgerichts in Sachen C. vom 19. November 2007, I 961/06, Erw. 5, und in Sachen M. vom 30. August 2010, 9C_457/2010, Erw. 4.2).

6.5 Ä Ä Ä Ä Sodann gilt praxisgemäss im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass der Invalide, bevor er Leistungen verlangt, alles ihm Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht geht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (BGE 113 V 28 Erw. 4a).

E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer am 6. April 1976 eine Berufslehre als Detailmonteur mit dem Fähigkeitszeugnis abgeschlossen hat (Urk. 8/2/8). In der Folge war er vorerst als Monteur und ab 1983 als Chefmonteur von

Nuklearanlagen (Urk. 8/2/6) und in den Jahren 1985 bis 1988 als Maschinenschlosser tätig (Urk. 8/2/2). Ab dem 1. April 1989 war der Beschwerdeführer bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens als Geschäftsführer und Monteur bei der Z. ___ AG tätig (Urk. 8/9/1 Ziff. 5). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers hat er bei der Z. ___ AG bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens neben der körperlich leichten Tätigkeit als Geschäftsführer auch die körperlich schwereren Tätigkeiten eines Schlossers und eines Kaminbauers ausgeübt (Urk. 1 S. 11). Nach Eintritt des Gesundheitsschadens hatten der Beschwerdeführer und die Z. ___ AG am 30. Juni 2007 einen neuen Arbeitsvertrag für die Tätigkeit als Geschäftsführer im Rahmen eines Arbeitspensums von 50 % mit Beginn am 1. Juli 2007 abgeschlossen (Urk. 8/42/1). Seitdem war der Beschwerdeführer ausschliesslich als Geschäftsführer der Z. ___ AG tätig und hat sich dabei insbesondere mit dem Offertenwesen befasst (Urk. 8/56/2). In der Zeit vom 23. bis 28. November 2008 besuchte er eine Ausbildung im Bereich CAD (Urk. 8/42/6), wofür ihm die Beschwerdegegnerin am 10. März 2009 als berufliche Umschulungsmassnahme die Übernahme der Kurskosten zugesprochen hat (Urk. 8/61).

7.2 Am 23. September 2008 gab der Beschwerdeführer gegenüber der Berufsberaterin der Beschwerdegegnerin an, dass die Z. ___ AG Arbeiten in den Bereichen Kaminbau, Metallbau, Schlosserei und im Handel und in der Installation von Kaminöfen ausführe, und dass zeichnerisches Fachwissen vor allem im Metallbau bei der Erstellung von Vordächern, Pergolen und Wintergärten benötigt werde. Kompliziertere Pläne und Zeichnungen habe die Z. ___ AG bis anhin auswärts erstellen lassen. Dabei sei es teilweise zu zeitlichen Verzögerungen gekommen, welche die Kunden nicht geschätzt hätten. Durch eine Absolvierung des fraglichen CAD-Kurses könne er diese Arbeiten selbst ausführen und die Z. ___ AG müsse diese Aufgaben nicht mehr auswärts vergeben (Urk. 8/56/2).

7.3 In Würdigung der gesamten Umstände steht daher fest, dass der Beschwerdeführer bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens im Juli 2005 (Urk. 8/17/2-3) zu einem grossen Teil körperlich schwere Arbeiten als Metallbauschlosser und Monteur ausführte. Nach Eintritt des Gesundheitsschadens konnte der Beschwerdeführer die körperlich schweren Arbeiten nicht mehr ausführen und hat deshalb für die Zeit ab dem 1. Juli 2007 mit der Z. ___ AG einen neuen Arbeitsvertrag als Geschäftsführer im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % abgeschlossen (Urk. 8/42/1). Seither hat er daher ausschliesslich die Tätigkeit als Geschäftsführer ausgeübt und sich dabei mit der Unternehmensführung, mit administrativen Arbeiten und dem Offertenwesen befasst. Insofern ist daher davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer, obwohl es ihm an einer Berufsausbildung im kaufmännisch-administrativen Bereich fehlte, im Rahmen einer zumutbaren Selbsteingliederung über Jahre Kenntnisse in der Unternehmensführung, in der Administration und im Offertenwesen aneignete. Zusätzlich hat der Beschwerdeführer in der Zeit vom 23. bis 28. November 2008 (Urk. 8/42/6) eine fünfmonatige Ausbildung im Bereich CAD besucht. Durch den Erwerb dieses Fachwissens, welches ihm bei Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit in Zukunft weiterhin von Nutzen sein wird, kann der Beschwerdeführer einen im Vergleich zu den erlernten Tätigkeiten als Schlosser und Monteur höheren Verdienst erzielen. Dieser Umstand stellt eine im Rahmen der Rentenreform zu berücksichtigende massgebliche Verbesserung der erwerblichen Verhältnisse dar.

8.1. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen konnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsge-mäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen konnte (BGE 131 V 53 Erw. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 9C_488/2008, Erw. 6.4). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 Erw. 3.1).

8.2. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war der Beschwerdeführer seit dem 1. April 1989 vollzeitlich bei der Z. ___ AG als Geschäftsführer und Monteur tätig (Urk. 8/9/1 Ziff. 1). Im Jahre 2005 hat er dabei einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von Fr. 85'200.-- erzielt (Urk. 8/9/2 Ziff. 12). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahre 2009 weiterhin diese Tätigkeit ausgeübt hätte. Unter der Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Bereich Verarbeitendes Gewerbe, Industrie im Jahre 2006 von 1.1 %, im Jahre 2007 von 1.5 %, im Jahre 2008 von 1.8 % und im Jahre 2009 von 2.4 % (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 91 Tabelle B10.2) hätte er in dieser Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden im Jahre 2009 ein Valideneinkommen von rund Fr. 91'139.-- (Fr. 85'200.-- x 1.011 x 1.015 x 1.018 x 1.024) erzielen können.

8.3. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1, 126 V 76 Erw. 3b/aa, 117 V 18 f., je mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 f. Erw. 4b/aa, 1996 Nr. U 240 S. 95 Erw. 3c).

8.4. 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).

8.5. Am 1. Juli 2007 hat der Beschwerdeführer bei der Z. ___ AG eine Tätigkeit als Geschäftsführer im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 50 % neu aufgenommen (Urk. 8/42/1). Da dem Beschwerdeführer gemäß der erwähnten medizinischen Aktenlage jedoch die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter, wechselbelastender Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm Gewicht und ohne ein Verharren in Zwangshaltungen im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten war (Erw. 5.3), hat der Beschwerdeführer dadurch, dass er nur im Umfang eines Pensums von 50 % tätig war, seine Restarbeitsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft. Aus diesem Grunde ist das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen zu bemessen.

8.6. 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).

8.7. Da der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen auf behinderungsangepasste, körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten angewiesen ist, muss er auf Grund seines gesundheitlichen Leidens im Vergleich zu Gesunden mit einer gewissen Lohneinbusse rechnen. Die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % erscheint daher als gerechtfertigt.

8.8. Wie bereits erwähnt, haben sich die erwerblichen Verhältnisse im Vergleichszeitraum seit Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2007 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 insofern massgeblich verändert, als dass sich der Beschwerdeführer seither im Rahmen einer Selbsteingliederung in erheblichem Umfang Fachwissen im Bereich der Unternehmensführung sowie im administrativen und kaufmännischen Bereich angeeignet hat sowie im Rahmen einer beruflichen Umschulungsmassnahme Kenntnisse im Bereich CAD erworben hat (Erw. 7.3). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 (Urk. 2) bei der Bemessung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne für Männer mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) heranzog.

8.9. Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für Tätigkeiten, welche Berufs- und Fachkenntnisse erfordern (Anforderungsniveau 3), für Männer im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2008, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2009 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O. S. 90 Tabelle B9.2), der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2009 von 2.1 % (Die Volkswirtschaft a.a.O. S. 91 Tabelle B10.2), einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 100 % und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 %, resultiert für das Jahr 2009 ein Invalideneinkommen von Fr. 66'547.-- (Fr. 5'789.-- x 12 Monate · 40 Stunden x 41.7 Stunden x 1.021 x 0.9).

8.10. Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 (Urk. 2) davon absah, gestützt auf Art. 31 Abs. 2 IVG von dem vom Beschwerdeführer durch die Verbesserung der erwerblichen Verhältnisse zu erzielenden Einkommensverbesserung vom Betrag, der 1'500 Franken übersteigt, nur zwei Drittel zu berücksichtigen. Denn, wie vorstehend erwähnt (Erw. 6.3), ist Art. 31 IVG nicht auf diejenigen Fälle anzuwenden, in welchen im Rahmen des Einkommensvergleichs lediglich ein hypothetisches, auf der Basis von Tabellenlöhnen ermitteltes höheres Invalideneinkommen angerechnet wird.

9. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 91'139.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 66'547.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'592.--, womit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 27 % resultiert. Damit ist ein für einen Rentenanspruch mindestens vorausgesetzter Invaliditätsgrad von 40 % nicht mehr ausgewiesen.

10. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2009 (Urk. 2) davon ausging, dass sich die erwerblichen Verhältnisse seit Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2007 in einer erheblichen, den Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliessenden Weise verbesserten, und dass sie die bisher ausgerichtete Viertelsrente und die Kinderrenten auf Endes des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats revisionsweise aufhob. Somit ist die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

11. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.