

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00755 vom 3. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00755](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00755)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00755 du 3 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00755 del 3 dicembre 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 19. Juni 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, welche nach dem 1. Januar 2008 herabgesetzt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C\_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor,

wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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 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).

1.5 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232; 125 V 351 Erw. 3a S. 352).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin machte geltend, seit der am 13. März 2003 eingeleiteten Rentenrevision, welche mit Revisionsmitteilung vom 15. Mai 2003 abgeschlossen worden sei, habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert. Dabei sei man bei der Berechnung des zumutbaren Invalideneinkommens von einem 40%-Pensum als Raumpfleger ausgegangen, obwohl bereits damals eine der Behinderung angepasste Tätigkeit von 70 % zumutbar gewesen wäre. Daher habe der Beschwerdeführer mit

einem Invaliditätsgrad von 64 % bis anhin eine halbe Rente bzw. ab 1. Januar 2004 aufgrund der vierten IV-Revision eine Dreiviertelsrente bezogen, was rückwirkend als nicht korrekt bezeichnet werden müsste. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei dem Beschwerdeführer heute eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % vom Tabellenlohn und des vom hiesigen Gericht im Urteil vom 18. August 1999 festgehaltenen Valideneinkommens, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis 2007, ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 50 % (Urk. 2 S. 2 f.).

2.2.2. Demgegenüber bestreitet der Beschwerdeführer die Schlussfolgerungen des Gutachtens mit dem Hinweis darauf, dass seine psychischen Probleme gemäss wiederholter und aktenkundiger Aussagen der behandelnden Ärzte seit vielen Jahren als schwere Depression einzustufen sei. Laut deren Berichte sei weiterhin von einer um 66.66 % reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 1 S. 3).

2.3.2. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin unter dem Titel der Wiedererwägung auf die Revisionsmitteilung vom 15. Mai 2003 (Urk. 8/94) zurückkommen durfte und zu Recht die seit 1. Januar 2004 bis anhin ausgerichtete Dreiviertelsrente per 1. August 2009 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

### **E. 3.1**

3.1.1. Unbestrittenermassen liegt kein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vor und berief sich die Beschwerdegegnerin auch nicht darauf. Vielmehr setzte sie die Dreiviertelsrente gestützt auf den Rechtstitel der Wiedererwägung auf eine halbe Rente per 1. August 2009 herab.

3.1.2. Die Verwaltung ist befugt, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 178 Erw. 2a; Art. 53 Abs. 2 ATSG). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 480 Erw. 1c; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 29. April 2008, 9C\_11/2008, Erw. 4.2 mit Hinweisen).

### **E. 3.2**

3.2.1. Die mit der Revisionsmitteilung vom 15. Mai 2003 erfolgte Neuberechnung des Invaliditätsgrades, welcher dann ab 1. Januar 2004 infolge einer Gesetzesänderung zu einer Leistungszusprache führte, beruhte in medizinischer Hinsicht auf den Berichten von Dr. A. \_\_\_ vom 1. April 2003 (Urk. 8/86) und 29. April 2003 (Urk. 8/89). Darin hielt er im Wesentlichen fest, die Fibromyalgie habe sich nicht gebessert. Es ständen nach wie vor generalisierte fibromyalgische Beschwerden vor allem im Bereich der oberen Extremitäten im Vordergrund. Deshalb sei die Belastung der oberen Extremitäten auch für leichte Tätigkeiten kaum möglich. Der Beschwerdeführer führe zur Zeit eine Kontrollfunktion von knapp drei Stunden täglich aus. Eine Arbeitsfähigkeit bestehe deshalb eigentlich nur für Kontrollfunktionen. Auch für leichteste Arbeiten sei der Beschwerdeführer zu 66 2/3 % arbeitsunfähig (Urk. 8/86/2). Rund einen Monat später berichtete Dr. A. \_\_\_, der Beschwerdeführer klage über unveränderte fibromyalgische Beschwerden vor allem im Bereich der oberen Extremitäten mit

zunehmender Kraftlosigkeit. Vor allem durch die Kraftlosigkeit in den Armen habe sich die Situation seit dem 1. Oktober 2002 verschlechtert. Zudem bestehe auch eine chronische Schlaflosigkeit, welche schwierig zu therapieren sei und die Schmerzverarbeitung noch schwieriger gestalte (Urk. 8/89/2). Dem Feststellungsblatt vom 12. Mai 2003 (Urk. 8/90) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich gestützt auf ein 40 %-Pensum durchführte und damit von einer zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % ausging, wobei ein Invaliditätsgrad von 64 % resultierte. In der Folge teilte sie dem Beschwerdeführer den unveränderten Anspruch auf eine halbe Invalidenrente mit (Urk. 8/94). Obwohl die Beschwerdegegnerin dies nicht explizit festhielt, ist anzunehmen, dass sie gestützt auf die Feststellungen von Dr. A. von einem verschlechterten Gesundheitszustand, zumindest aber von einer verschlechterten Arbeitsfähigkeit ausging und daher dem Beschwerdeführer gestützt auf den neu errechneten, höheren Invaliditätsgrad von 64 % ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente zusprach.

3.2.2. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Berechnung des Invaliditätsgrades auf äusserst rudimentäre Berichte von Dr. A. Darin attestierte dieser ohne Befunde, lediglich gestützt auf die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers, eine um 66 2/3 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei ist zum einen unklar, was Dr. A. mit dieser Einschränkung genau aussagen wollte. Falls es sich um die Arbeitsfähigkeit handeln sollte, widerspricht dies dem damals tatsächlich vom Beschwerdeführer ausgeübten Arbeitspensum von 40 %. Falls Dr. A. seine Einschätzung zum Invaliditätsgrad abgeben wollte, konnte nicht darauf abgestellt werden, da es nicht Sache der Ärztin ist, Aussagen darüber zu machen. Zum anderen widersprechen sich die beiden Berichte. Einerseits hielt Dr. A. einen unveränderten Gesundheitszustand fest. Einen Monat später ging er von einem verschlechterten Zustand aus. Weiter fehlt auch ein Vergleich mit dem Gesundheitszustand, wie er sich im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache präsentierte. Diese stützte sich trotz eingeholtem Gutachten bei der medizinischen Begutachtungsstelle vom 23. Januar 1996 (Urk. 8/42), worin eine rheumatologisch-orthopädische Erkrankung verneint und aus psychiatrischer Sicht eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 20-30 % attestiert wurde, welche jedoch im Laufe der Durchführung ebenfalls empfohlener Massnahmen weiter reduziert werden könne (Urk. 8/42/9), auf die Einschätzung von Dr. A. im Bericht vom 3. Dezember 1996 (Urk. 8/63/7), wonach bei Diagnose Fibromyalgie-Syndrom eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Schlosser und eine solche von 50 % für leichte Arbeiten bestehe. Da die anschliessend mit Verfügung vom 10. April 1997 (Urk. 8/62) erfolgte Rentenzusprache Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung durch das hiesige Gericht gebildet hatte, hätte die IV-Stelle prüfen müssen, ob aufgrund einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nunmehr von einer weitergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Dies zu tun versäumte sie, was sich allerdings bis Ende 2003 leistungsmässig auch nicht auswirkte. Indes wurde bei der Zusprache der Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2004 (Urk. 8/105) der neu bemessene Invaliditätsgrad von 64 % ebenfalls ohne eingehende Prüfung der medizinischen und erwerblichen Grundlagen einfach übernommen.

3.2.3. Indem die Beschwerdegegnerin trotz mangelhafter und unklarer Entscheidungsgrundlage eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 60 % in angepasster Tätigkeit annahm, hat sie den medizinischen Sachverhalt offensichtlich unrichtig

festgestellt. Im Übrigen verletzt die Mitteilung vom 15. Mai 2003 und die darauf abgestellte Verfügung vom 16. Februar 2004 auch den Untersuchungsgrundsatz, hätte die Beschwerdegegnerin doch gestützt auf die punkto Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbaren medizinischen Unterlagen überhaupt nicht verfügen dürfen. Bei solchen Ungereimtheiten im damals rechtserheblichen Sachverhalt hätte sie weitere Abklärungen treffen müssen. Zusammengefasst sind die Mitteilung vom 15. Mai 2003 und insbesondere die Verfügung vom 16. Februar 2004, womit die halbe Rente ohne ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustandes und/oder der Abnahme der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf eine Dreiviertelsrente angehoben wurde, zweifellos unrichtig.

### E. 3.3

3.3.1.1. Steht die zweifellose Unrichtigkeit der Rentenerhöhung per 1. Januar 2004 fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. Erwägung 3.1.2), sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass des streitigen Einspracheentscheides zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009 in Sachen S., 9C\_1014/2008, Erwägung 3.3, mit weiteren Hinweisen).

3.3.2.1. Dr. A. stellte im Verlaufsbericht vom 11. Februar 2008 (Urk. 8/108) die Diagnosen eines chronischen panspondylogenen Syndroms, einer Fibromyalgie sowie einer depressiven Verstimmung. Der Gesundheitszustand sei sich verschlechternd. Die panspondylogenen Schmerzen und die Schmerzen in den Weichteilen hätten sich in letzter Zeit noch verstärkt. Mittlerweile habe der Beschwerdeführer seine Stelle mit einer Überwachungsfunktion einer Putzequipe von wenigen Stunden verloren. Zudem komme es zu einer Scheidung. Der Beschwerdeführer lebe jetzt bei seinem Bruder. Durch die psychosoziale Belastungssituation habe sich die Stimmungslage des Beschwerdeführers deutlich verschlechtert. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Belastbarkeit von höchstens 25 %.

3.3.3.1. Dr. B. diagnostizierte im Bericht vom 19. April 2008 (Urk. 8/116) chronische Schulterbeschwerden seit 1991, eine Depression seit Juni 2007 sowie ein Meniskusleiden. Die Beschwerden in den Schultern hätten sich seit Beginn immer weiter verschlechtert. Im Juni 2007 sei der Beschwerdeführer, der vorher schon subdepressiv gewesen sei, von seiner Ehefrau verlassen worden. Bis am 10. Oktober 2007 sei er noch für ca. zwei Stunden pro Tag für eine sehr leichte Aufsichtsarbeit fähig gewesen. Seither sei er nicht mehr arbeitsfähig. Die Depression lasse sich auch durch eine ausgebaute antidepressive Therapie mit Psychotherapie wenig beeinflussen. Sobald der Beschwerdeführer die Depression einigermaßen überwunden habe, könne eine Aufsichtstätigkeit von zwei Stunden tageslich erwartet werden. Aufgrund der Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates würde aber weiterhin eine Invalidität von 64 % bestehen.

3.3.4.1. Im Gutachten der Dres. D. und E. vom 8. September 2008 (Urk. 8/130) wurden unter dem Titel «Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» (1) eine Fibromyalgie (ICD-10 M.79) mit in diesem Rahmen rein deskriptiv Periarthropathia humeroscapularis bds. (ICD-10 M.75), (2) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0),

bestehend seit Juni 2007, sowie (3) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und unter dem Titel "Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit" ein cervikovertebrales Syndrom (ICD-10 M.53) mit/bei kleiner flacher paramedianer foraminal linksseitig lokalisierter Diskushernie ohne radikuläre Symptomatik aufgeföhrt (Urk. 8/130/37). Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die früher ausgeübte schwere Tätigkeit als Schlosser eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für eine Verweisungstätigkeit sei der Beschwerdeführer für jegliche Tätigkeit, bei welcher er nicht über 10 Kilogramm heben, stossen oder ziehen, mit den Armen nicht dauernd über Schulterhöhe arbeiten müsse, ganztags, das heisst vollschichtig ohne weitere Restriktion voll arbeitsfähig. Diese Beurteilung habe bereits seit Jahren Gültigkeit. Die Situation habe sich gegenüber dem ursprünglichen Berentungszeitpunkt nicht geändert. Aus psychiatrischer Sicht habe beim Beschwerdeführer im Zeitraum bis Juni 2007 für jegliche Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seither betrage sie 70 %. Gemäss heutiger Beurteilung könne wieder eine solche von 80 % erreicht werden, wenn eine optimierte psychiatrische Behandlung vorgenommen werde (Urk. 8/130/41-42).

3.3.5 Das Gutachten basiert auf rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und seinem Verhalten vertieft auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen schlüssig begründet. Ihrem Gutachten kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In somatischer Hinsicht stehen die von Dr. D. gestellten Diagnosen im Wesentlichen in Einklang mit den übrigen medizinischen Akten (Urk. 8/108, Urk. 8/116/2). Bezüglich des von Dr. B. diagnostizierten Meniskusleidens begründete Dr. D. in überzeugender Weise, weshalb diese Beschwerden ebenfalls im Rahmen des weichteilrheumatischen Geschehens zu sehen sind und keine eigenständige Diagnose darstellen (Urk. 8/130/25). Auch die Ausführungen von Dr. D. zur Arbeitsfähigkeit in angestammter und leidensangepasster Tätigkeit sind überzeugend. So stellte er fest, dass der Beschwerdeführer ohne sichtliche Behinderung von der Wartezone ins Untersuchungszimmer komme. Dort sitze er während der Anamnese ohne Beeinträchtigung (Urk. 8/130/21). Die klinische Untersuchung zeige einen Beschwerdeführer mit leichtem Rundrücken. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit sei altersentsprechend normal beweglich. Brachialgien könnten getriggert werden. Eine radikuläre Symptomatik an den oberen Extremitäten liege nicht vor. Kraft und Reflexbild seien normal. Es finde sich eine nicht dermatombezogene Hyposensibilität des gesamten rechten Armes, welche im Rahmen der Schmerzsymptomatik gesehen werden müsse. Die Brustwirbelsäulenbeweglichkeit sei entsprechend dem Rundrücken leicht eingeschränkt. Die Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit sei heute schmerzbedingt allseits zu einem Drittel eingeschränkt, dies ohne Hartspann. Beim Sockenausziehen bewege der Beschwerdeführer, auf der Untersuchungsfläche sitzend, die Lendenwirbelsäule deutliche besser als bei der klassischen Prüfung des Finger-Boden-Abstandes. An den unteren Extremitäten fänden sich keinerlei radikuläre Zeichen. Der periphere Gelenkstatus zeige unauffällige Hände und Ellbogen. Die Schultern könnten aktiv bis

140° flektiert und aktiv bis 80° abduziert werden. Die passive Beweglichkeit der Schultern sei frei, weshalb eine frozen shoulder klar ausgeschlossen werden könne. Es fanden sich keinerlei Atrophien der Supra- oder Infraspinatuspartien beidseits im Schulterbereich. Die Hälften seien frei beweglich. Radikuläre Zeichen könnten an den unteren Extremitäten ausgeschlossen werden. Sämtliche Druckdolenzen für Fibromyalgie seien positiv (Urk. 8/130/24-25). Diese Feststellungen von Dr. D. \_\_\_ stehen mit den von ihm erhobenen detaillierten rheumatologischen und kursorischen neurologischen Befunden (Urk. 8/130/21-23) in Einklang. Gleiches gilt für seine Beurteilung, wonach dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht die bisherige Tätigkeit nicht mehr, jegliche andere Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen über 10 Kilogramm und ohne dauerndes Arbeiten mit den Armen über Schulterhöhe ganztags ohne weitere Restriktion zu 100 % zumutbar ist (Urk. 8/130/26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In psychiatrischer Hinsicht basiert die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den Erhebungen von Dr. E. \_\_\_. Dieser stellte fest, dass es sich diagnostisch um eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) handelt. Für den Zeitraum bis zur Ehetrennung im Juni 2007 habe aus psychiatrischer Sicht einzig eine somatoforme Schmerzstörung bestanden. Da der Beschwerdeführer in der Untersuchung zu keinem Zeitpunkt begehrllich gewirkt habe, tatsächlich gänzlich fixiert auf seine Schmerzen gewesen sei, einen hilflosen, manchmal beinahe verlorenen Eindruck hinterlassen habe, könne unter Würdigung der fürstersten Prognosekriterien gesagt werden, dass diese zum Teil erfüllt seien, nicht aber überwiegend, so dass dem Beschwerdeführer im Grunde aus psychiatrischer Sicht hätte zugemutet werden können, seine Schmerzen mit einer aktiven Willensanstrengung zum grössten Teil zu überwinden. Daher komme man zu einer Einschränkung der Funktionsfähigkeiten bzw. der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 20 %. Dies entspreche auch der Beurteilung des multidisziplinären Gutachtens der Medizinischen Begutachtungsstelle vom 23. Januar 1996 (Urk. 8/42), nur sei die Begründung der 20%igen Einschränkung unterschiedlich. Dass dem Beschwerdeführer eine grösstenteils aktive Willensanstrengung für die Überwindung seiner Schmerzen zumutbar sei, zeige er im Übrigen auch in der Untersuchung, wenn er beispielsweise recht dynamischen Schrittes ins Sprechstundenzimmer gehen bzw. dieses verlassen und mit unbeeinträchtigtiger Körperposition während der Untersuchung sitzen bleiben könne oder wenn er in jenem gepflegten Habitus erscheine. Dies stehe in ganz klarer Diskrepanz dazu, dass er sich selbst als fast vollständig funktionsunfähig im eigenen Haushalt beschreibe. Aber auch im Rahmen seiner eigenen Schilderungen gebe es Diskrepanzen, die doch darauf hinwiesen, dass er zu viel mehr Willensanstrengung in der Lage sei, als er dies beschreibe und von sich selbst vermute. Guter Hinweis dafür sei, dass er angebe, die Mahlzeiten für die Kinder nun selbst zubereiten zu müssen, gleichzeitig aber darauf hinweise, dass er nicht einmal in der Lage sei, sich ohne Verletzung zu rasieren oder sich ohne Schmerzen die Zähne zu putzen. Man könne also mit guten Kriterien von weitgehend erhaltenen Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht ausgehen. Seit der Ehetrennung im Juni 2007 fehlten dem Beschwerdeführer eine ganz wichtige Bezugsperson und ein wichtiges psychosoziales Gefüge. Er zeige in der Untersuchung eine depressive Stimmung, die aber nicht über ein leichtgradiges Ausmass hinausgehe. Bei einem schweren Ausmass der Depression müsste man ein ganz anderes äusseres Erscheinungsbild erwarten. Ausserdem würde der Beschwerdeführer anstelle der lediglich psychomotorischen

Agitiertheit psycho- und sprachmotorische Auffälligkeiten zeigen. Auch in seinem formalen und inhaltlichen Denken seien keine Auffälligkeiten erkennbar. In seiner Affektivität wirke er bis auf eine gut wahrzunehmende Affektlabilität und depressive Grundstimmung weiter unauffällig. Es seien also aus objektiver Sicht genügend Kriterien erfüllt, um eine leichte depressive Störung diagnostizieren zu können. Bei einer mittelschweren oder gar schweren depressiven Störung müssten jedoch mehr psychopathologische Befunde ausgemacht werden können. Die eigenen Angaben des Beschwerdeführers könnten hingegen an eine schwerergradige depressive Störung denken lassen. Daher bestehe eine Diskrepanz zwischen den objektiven Untersuchungsbefunden und den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, welche bei ungenügender Würdigung der objektiven Untersuchungsbefunde fälschlicherweise zur Feststellung eines höheren Schweregrades der depressiven Störung führte. Da der Beschwerdeführer im Rahmen dieser zusätzlichen depressiven Störung in erheblichem Masse auf seine Schmerzen fixiert sei, sei er seit Juni 2007 in seiner Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 30 % eingeschränkt. Es sei aber davon auszugehen, dass er von einer optimierten psychotherapeutischen bzw. psychopharmakologischen Behandlung im Sinne einer Remission dieser depressiven Störung profitieren könnte, so dass nach drei Monaten wiederum eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultierte (Urk. 8/130/33-35). Diese Einschätzung von Dr. E. überzeugt in allen Teilen und setzt sich nachvollziehbar mit divergierenden psychiatrischen Berichten auseinander.

3.3.6 Die weiteren in den Akten liegenden Arztberichte von Dr. A. vom 11. Februar 2008 (Urk. 8/108) und 26. Juni 2009 (Urk. 3/1) sowie von Dr. B. vom 1. Februar 2008 (Urk. 8/112/1), 19. April 2008 (Urk. 8/116) und 1. Juli 2009 (Urk. 3/2) enthalten, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, keine Angaben, welche die im Gutachten gemachten Feststellungen zu widerlegen vermöchten.

Vorab ist festzuhalten, dass bei der Würdigung von Berichten behandelnder Ärzte rechtsprechungsgemäss berücksichtigt werden darf und soll, dass deren Beurteilung mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten der Patienten ausfällt. Berichte behandelnder Ärzte können ein Gutachten zwar dann in Frage stellen und zumindest Anlass für weitere Abklärungen geben, wenn darin nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind und bei deren Berücksichtigung sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 24. Juni 2009 in Sachen G., 9C\_276/2009, Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

In den Berichten von Dr. A. vom 11. Februar 2008 (Urk. 8/108) sowie von Dr. B. vom 1. Februar 2008 (Urk. 8/113/1) und 19. April 2008 (Urk. 8/116) finden sich nach dem Gesagten keine solchen Aspekte. Sämtliche Berichte lagen den Gutachtern vor (Urk. 8/130/11-12), und sie haben sich, soweit diese abweichende Beurteilungen enthalten, auch ausführlich dazu geäussert (Urk. 8/130/45-48). Beide behandelnden Ärzte beschränkten sich im Wesentlichen darauf, die - subjektiven - Angaben des Beschwerdeführers wiederzugeben. Ihre Angaben zur Arbeitsfähigkeit resultieren zudem aus der Vermengung somatischer wie auch psychiatrischer Diagnosen, wobei weder Dr. A. noch Dr. B. über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügen, sie sich also ausserhalb ihres eigenen Fachgebiets befinden,

was wiederum Zweifel am Beweiswert ihrer Berichte aufkommen lässt. Zur von Dr. B. \_\_\_ diagnostizierten schweren Depression, welche sich durch die ausgebaute antidepressive Therapie mit Psychotherapie wenig beeinflussen lasse (Urk. 8/112/1, Urk. 8/116/3), hielt Dr. E. \_\_\_ ausdrücklich fest, dass aufgrund der von Dr. B. \_\_\_ im Bericht vom 1. Februar 2008 aufgeführten wenigen Angaben nicht nachvollziehbar sei, wie auf eine derart schwere depressive Episode habe geschlossen werden können. Weiter können nicht von einer ausgebauten antidepressiven Therapie mit Psychotherapie die Rede sein, erhalte der Beschwerdeführer doch nur alle drei Wochen einen Termin beim Psychologen. Zudem sei auch die Medikation des Beschwerdeführers unzureichend und teilweise falsch verschrieben. Es bestehe eindeutig Bedarf nach einem psychopharmakologischen Konsilium bei einem versierten Psychiater, um eine tatsächlich optimierte und dann ausgebaute antidepressive Therapie einzuleiten (Urk. 8/130/47-48). Hinweise von Dr. A. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_ auf die bevorstehende Scheidung sowie den Verlust der Arbeit legen zudem die Vermutung nahe, dass in die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit psychosoziale Faktoren miteinbezogen wurden, welche Dr. E. \_\_\_ jedoch zu Recht explizit von seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausklammerte (Urk. 8/130/49). Insofern also die behandelnden Ärzte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit attestieren, handelt es sich überwiegend um eine psychosoziale Beurteilung der Leistungsfähigkeit, welche invalidenrechtlich irrelevant ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Januar 2005 in Sachen B., I 198/04, und vom 11. August 2005 in Sachen G., I 125/05, Erw. 2.5, mit Hinweisen).

Im Zusammenhang mit den durch den Beschwerdeführer nachträglich ins Recht gereichten Berichten von Dr. A. \_\_\_ vom 26. Juni 2009 (Urk. 3/1), von Dr. B. \_\_\_ vom 1. Juli 2009 (Urk. 3/2) sowie vom MRI-Zentrum des Spitals U. \_\_\_ vom 7. Juli 2010 (Urk. 11) ist vorweg darauf hinzuweisen, dass das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 19. Juni 2009, Urk. 2) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 445 Erw. 1.2, 129 V 4 Erw. 1.2, 129 V 169 Erw. 1, 129 V 356 Erw. 1, je mit Hinweisen). Dementsprechend sind diese Berichte nur insoweit zu berücksichtigen, als sie etwas zur Feststellung des rechtlich massgebenden Sachverhalts im Zeitraum bis zum 19. Juni 2009 beizutragen vermögen, was jedoch nicht der Fall ist. Die Berichte von Dr. A. \_\_\_ vom 26. Juni 2009 und von Dr. B. \_\_\_ vom 1. Juli 2009 beinhalten keine Informationen, die über die bereits von den Gutachtern in ihre Einschätzung miteinbezogenen gehen. Die gemäss Bericht des Spitals U. \_\_\_ vom 7. Juli 2010 mittels bildgebender Untersuchung vom gleichen Tag gefundene breitflächige Bandscheibenprotrusion im Segment L4/5 ohne sichere neurologische Ausfälle lässt keine Zunahme der von den Gutachtern bereits festgestellten verminderten Belastungsfähigkeit zu.

3.3.7.1 Auf Grund der überzeugenden Feststellungen im Gutachten von Dres. D. \_\_\_ und E. \_\_\_ kann somit ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass es dem Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 S. 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, zu 70 % einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit nachzugehen. Damit hat sich seit der erstmaligen Rentenzusprache, welche auf einer umfassenden Prüfung der medizinischen und erwerblichen Grundlagen beruhte und materiell beurteilt wurde, an sich nichts geändert. Zu prüfen bleibt, ob sich in erwerblicher Hinsicht rentenbeeinflussende

Änderungen ergeben haben.

#### E. 4

4.1 Das Einkommen, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist in der Regel anhand des zuletzt effektiv verdienten Einkommens vor Eintritt des Gesundheitsschadens zu bestimmen. Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 19. Juni 2009 gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 18. August 1999 (Urk. 8/68/9) von einem Valideneinkommen von Fr. 59'416.-- für das Jahr 1996 aus, welches auf der zuletzt ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter in der Werkstatt beruhte. Dies ist nicht zu beanstanden. Weiter ist zu beachten, dass das Valideneinkommen - wie auch das Invalideneinkommen - nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen sind (vgl. BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1) und dabei eine Differenzierung nach Geschlechtern zu erfolgen hat, weshalb auf den Nominallohnindex für Männer ohne abzustellen ist (BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2). Da für die Ermittlung des Valideneinkommens grundsätzlich entscheidend ist, was die versicherte Person im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung tatsächlich verdient hätte, hat sich der Einkommensvergleich auf das Jahr 2009 und nicht wie von der IV-Stelle ermittelt auf das Jahr 2007 zu beziehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer ohne von 1811 Punkten im Jahre 1996 auf 2136 Punkte im Jahre 2009 (vgl. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/data/02.html> , Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohnentwicklung, 1976-2009) ergibt sich ein Betrag von Fr. 70'078.73.

4.2 Mangels eines tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens sind die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Dabei ist von dem in der LSE 2008 (S. 26, Tabelle TA1) für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor angegebenen Bruttomonatslohn für Männer von Fr. 4'806.-- auszugehen (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden), da dieser Lohn ohne zusätzliche Umschulungen und Prüfungen durch den Beschwerdeführer erzielt werden kann. Es ist dabei aber zu berücksichtigen, dass den Angaben in der LSE generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt (vgl. LSE 2007 S. 25), welcher Wert etwas tiefer ist als die im Jahre 2009 geltende betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb mit Hinweisen), weshalb eine entsprechende Anpassung vorzunehmen ist. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer ohne von 2092 Punkten im Jahre 2008 auf 2136 Punkte im Jahre 2009 (Die Volkswirtschaft 7/8-2010 S. 91 Tabelle B10.3) ergibt sich hochgerechnet auf das ganze Jahr ein Betrag von Fr. 61'387.60 (= Fr. 4'806.-- x 12 ./ 2092 x 2136 ./ 40 x 41.7) für das Jahr 2009. Da dem Beschwerdeführer lediglich noch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, ist von einem Jahreseinkommen von Fr. 42'971.32 auszugehen (Fr. 61'387.60 x 0.7).

4.3 Vom Tabellenlohn kann unter bestimmten, von der Rechtsprechung umschriebenen Voraussetzungen ein Abzug vorgenommen werden, wobei dieser für

sÄmtliche in Betracht fallenden UmstÄnde (leidensbedingte EinschrÄnkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÄt bzw. Aufenthaltskategorie und BeschÄftigungsgrad) gesamthaft zu schÄtzen und unter Einfluss sÄmtlicher Merkmale auf hÄchstens 25 % zu beschrÄnken ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Im Lichte dieser Rechtsprechung erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewÄhrte leidensbedingte Abzug von 20 % als Äusserst grosszÄgig. Somit ergibt sich ein Betrag von Fr. 34'377.05 (Fr. 42'971.32 x 0.8). Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 70'078.73 resultiert bei einer Differenz von Fr. 35'701.68 (Fr. 70'078.73 - Fr. 34'377.05) eine EinschrÄnkung bzw. ein InvaliditÄtsgrad von rund 51 % (Fr. 35'701.68 ./ Fr. 70'078.73), womit der von der IV-Stelle errechnete InvaliditÄtsgrad von 50 % im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die bis anhin ausgerichtete Dreiviertelsrente auf eine halbe Rente herabgesetzt. Da der Herabsetzungszeitpunkt per 31. Juli 2009 zu keiner Korrektur Anlass gibt, ist die Beschwerde vollumfÄnglich abzuweisen.

5.ÄÄÄÄÄ GemÄss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhÄngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

ÄÄÄÄÄÄ Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. AusgangsgemÄss ist diese dem BeschwerdefÄhrer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.ÄÄÄÄÄÄ Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.ÄÄÄÄÄÄ Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem BeschwerdefÄhrer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.ÄÄÄÄÄÄ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Patronato INCA

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄrich, IV-Stelle

- Bundesamt fÄr Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.ÄÄÄÄÄÄ 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 Äber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ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).

ÄÄÄÄÄÄÄ 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.