

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00917 vom 30. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00917](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00917)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00917 du 30 novembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00917 del 30 novembre 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 25. August 2009 (Urk. 2), mit welcher die IV-Stelle einerseits das Gesuch des Beschwerdeführers um eine Rentenerhöhung vom 28. November 2005 mangels Verschlechterung des Gesundheitszustands abwies und andererseits die Verfügung vom 17. Juni 2002 wegen offensichtlicher Unrichtigkeit wiedererwägungsweise aufhob und die seit dem 1. Januar 1999 ausgerichtete halbe Invalidenrente ab 1. Oktober 2009 auf eine Viertelsrente herabsetzte. Darüber hinaus ist zu präzisieren, ob die IV-Stelle vor Erlass der angefochtenen Verfügung dem Beschwerdeführer die Gelegenheit zum Rückzug seines Rentenerhöhungsgesuchs hätte geben müssen.

3.2. Die IV-Stelle kam zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei mit Verfügung vom 17. Juni 2002 zu Unrecht eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden. Ihm sei bereits seit Januar 1998 eine leidensangepasste Tätigkeit zu 70 % zumutbar gewesen, was jedoch im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache unberücksichtigt geblieben sei. Korrekterweise hätte ihm bereits damals lediglich eine Viertelsrente zugestanden. In der Folge habe sich auch sein Gesundheitszustand nicht derart verschlechtert, dass dadurch die Arbeitsfähigkeit weitergehend beeinträchtigt worden sei. Aus diesem Grund lehnte sie eine Erhöhung der Invalidenrente ab.

3.3. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es gehe nicht an, die nach Erstellung des Gutachtens des B.\_\_\_\_ eingereichten Berichte der zwei behandelnden Spezialärzte einfach zu verwerfen. In erwerblicher Hinsicht behauptet er, wenn von einer höheren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werde, dann müsse mit den Tabellen der heutigen Lohnstrukturerhebung (LSE) das Validen- wie auch das Invalideneinkommen festgelegt und der Einkommensvergleich vorgenommen werden. Darüber hinaus fordert er einen leidensbedingten Abzug von 20 %. Weiter macht er geltend, die Herabsetzung der Rente sei nicht Gegenstand des Revisionsverfahrens gewesen, es sei lediglich der Antrag auf eine Rentenerhöhung gestellt worden. Das Vorgehen der IV-Stelle sei verfehlt, stütze es sich doch auf das B.\_\_\_\_-Gutachten, welches aber zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenverfügung noch nicht vorgelegen habe. In formeller Hinsicht behauptet er, da eine reformatio in peius vorliege, hätte ihm Gelegenheit zur Wahrung des rechtlichen Gehörs und damit die Möglichkeit zum Rückzug des Revisionsbegehrens gemäss Art. 61 ATSG gegeben werden müssen, was nachzuholen sei. Schliesslich wendet er ein, es liege auch keine zweifellose Unrichtigkeit gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG vor, weshalb die ursprüngliche Rentenverfügung nicht wiedererwägungsweise aufgehoben werden könne.

## E. 4

4.1. Gemäss Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 7. September 2001 (IV.2000.690; Urk. 7/11) waren die diagnostizierten somatischen Beschwerden weitgehend unbestritten. Demnach litt der Beschwerdeführer vor allem an einer chronischen unspezifischen Lumboischialgie rechts bei muskulärer Dysbalance sowie einer leichten Kyphoskoliose und einer Spina bifida occulta S1. Es lagen weder Veränderungen der Lendenwirbelsäule noch eine Diskushernie vor. Umstritten war jedoch die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit. Das Gericht schloss, dass auf das Gutachten von Dr. C., Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH, vom 28. April 2000 (Urk. 7/5) abgestellt werden könne, das dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten sogar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte. Es hielt fest, das Gutachten sei ausserlich begründet und beruhe auf einer Zusatzuntersuchung durch einen Kardiologen. Die nachvollziehbaren und überzeugenden Ergebnisse der sorgfältigen Begutachtung erwiesen sich als schlüssig, eine davon abweichende Schätzung der Arbeitsfähigkeit vermöge das Gutachten nicht zu entkräften (Erw. 4a). In der Folge wurde die Sache jedoch an die IV-Stelle zur Vornahme einer ergänzenden psychiatrischen Begutachtung zurückgewiesen, da das Gericht die Frage nach dem Vorliegen eines psychischen Leidens mit Krankheitswert nicht als hinreichend geklärt erachtete (Erw. 4a am Ende).

4.2. Das daraufhin von Dr. med. A., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte Gutachten vom 2. Februar 2002 (Urk. 7/14) kam zum Schluss, es bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter ausdrücklich fest, aus psychiatrischen Gründen liege eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 30 % vor (Urk. 7/14 S. 6). Darüber hinaus führte er weiter aus, nach seinem Dafürhalten liessen sich die Prozente der Arbeitsunfähigkeit aus dem psychischen und körperlichen Bereich nicht einfach addieren, sondern es müsse eine Gesamtbeurteilung vorgenommen werden. Dabei kam er zum Schluss, dass gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe.

Diese von ihm angeführte Gesamtbeurteilung geht über sein Fachgebiet hinaus und stützte sich auch nicht auf einen polydisziplinären Konsens, sondern stellt seine persönliche Meinung dar, welche darüber hinaus auch nicht medizinisch hinreichend begründet wurde. Dabei übersah der Gutachter Dr. A. offensichtlich, dass der Gutachter Dr. C. dem Beschwerdeführer eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten attestierte (Urk. 7/5 S. 12). Diesbezüglich ist auch die anamnestiche Erhebung der Aktenlage durch den Gutachter Dr. A. nicht vollständig (Urk. 7/14 S. 2).

4.3. Dennoch stützte die IV-Stelle ihre Verfügung vom 17. Juni 2002 auf diesen Schluss des Gutachters Dr. A. und sprach dem Beschwerdeführer eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 54 % zu (Urk. 7/15 S. 2). Dieser Schluss stellt nicht lediglich eine Ermessensausübung dar, welche so oder anders hätte erfolgen können. Es handelt sich dabei vielmehr um eine Beurteilung der materiellen Anspruchsvoraussetzungen, welche auch vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis keineswegs vertretbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 29.

Oktober 2010, 9C\_587/2010, Erw. 3.3.1), mithin also zweifellos unrichtig war (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, ZÄrlich 2009, Art. 53, Rz 31). Die Unrichtigkeit der VerÄ¼gung springt geradezu ins Auge und wÄ¼re sie damals einer gerichtlichen Ä¼berprÄ¼fung unterzogen worden, wÄ¼re sie zweifellos korrigiert worden.

4.4Ä Ä Ä Ä Dass eine erhebliche Bedeutung der Berichtigung bei einer dauernden Rentenausrichtung besteht, stellt selbst der BeschwerdefÄ¼hrer nicht in Frage. Damit erweist sich, dass die Voraussetzungen fÄ¼r eine WiedererwÄ¼gung im Sinn von Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben sind und diese zu Recht erfolgt ist. Entgegen den Behauptungen des BeschwerdefÄ¼hrers wurde diese Sachlage auch nicht erst durch das Gutachten des B. \_\_\_ festgestellt, sondern ergibt sich, wie aufgezeigt, aus den bereits damals zur VerÄ¼gung gestandenen Akten. Damit bleibt der diesbezÄ¼gliche Einwand des BeschwerdefÄ¼hrers unbehelflich.

## E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer macht ebenfalls geltend, die IV-Stelle hÄ¼tte ihm, da eine reformatio in peius vorliege, das rechtliche GehÄ¼r gewÄ¼hren und insbesondere die MÄ¼glichkeit eines RÄ¼ckzugs des Revisionsgesuchs gewÄ¼hren mÄ¼ssen.

5.2Ä Ä Ä Ä Eine WiedererwÄ¼gung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG steht im alleinigen Ermessen der Verwaltung (Kieser, a.a.O., Art. 53 Rz 35) und kann jederzeit erfolgen (Kieser, a.a.O., Art. 53 Rz 41). Eine RÄ¼ckzugsmÄ¼glichkeit des Revisionsgesuchs besteht daher nicht, zumal es sich dabei auch nicht um ein Rechtsmittel gegen einen noch nicht in (formelle) Rechtskraft erwachsenen Entscheid handelt (Art. 61 lit. d ATSG). Das rechtliche GehÄ¼r des BeschwerdefÄ¼hrers wurde mit der DurchfÄ¼hrung des Vorbescheidverfahrens umfassend gewahrt (Urk. 7/86).

## E. 6

6.1Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer rÄ¼gt weiter, im Vergleich zur Situation von 1999 sei eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten.

6.2Ä Ä Ä Ä In dem am 24. September 2007 erstatteten Gutachten des B. \_\_\_ (Urk. 7/69) gelangten die unterzeichnenden FachÄ¼rzte (Dr. med. D. \_\_\_, Internistische/allgemeinmedizinische FallfÄ¼hrung, Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt FMH fÄ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. F. \_\_\_, Facharzt FMH fÄ¼r Rheumatologie und Innere Medizin) in einem multidisziplinÄ¼ren Konsensus zum Schluss, der BeschwerdefÄ¼hrer sei seit Januar 1998 fÄ¼r die zuletzt ausgeÄ¼bte TÄ¼tigkeit als Y. \_\_\_ zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig. FÄ¼r eine kÄ¼rperlich angepasste TÄ¼tigkeit bestehe seither jedoch eine Arbeits- und LeistungsfÄ¼higkeit von 70 %, die ganzÄ¼gig realisierbar sei. Die 30%ige EinschrÄ¼nkung sei in der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode und der anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung begrÄ¼ndet. Was die Belastung des rechten Arms betreffe, sei der BeschwerdefÄ¼hrer seit dem Unfall vom 14. Oktober 2006 in seiner ArbeitsfÄ¼higkeit zwar in qualitativer, nicht jedoch in quantitativer Hinsicht zusÄ¼tzlich eingeschrÄ¼nkt, d.h. dies sei zwar beim zumutbaren TÄ¼tigkeitsprofil zu berÄ¼cksichtigen, habe jedoch keinen Einfluss auf die ArbeitsfÄ¼higkeit.

6.3Ä Ä Ä Ä Bei einer leidensangepassten TÄ¼tigkeit sei zu beachten, dass der BeschwerdefÄ¼hrer die Arbeitsposition regelmÄ¼ssig wechseln kÄ¼nne, lÄ¼ngeres fixiertes Sitzen oder Stehen sei in Bezug auf die LWS wie auch auf das Kniegelenk links zu vermeiden. Desgleichen sei das ZurÄ¼cklegen von lÄ¼ngeren Gehstrecken, insbesondere

das berufsbedingte Treppensteigen, zu vermeiden. Darüber hinaus seien seit dem genannten Unfallereignis vom 14. Oktober 2006, bei welchem der Beschwerdeführer eine Schulterläsion erlitten habe, sämtliche Arbeiten mit repetitiver Belastung der rechten oberen Extremität (ausser in Schulterneutralposition) nicht zumutbar. Das Arbeiten mit der linken oberen Extremität sei jedoch nicht eingeschränkt.

6.4.1 Als invaliditätsfremde Momente erwähnten die Gutachter, der Beschwerdeführer fühle sich subjektiv nicht mehr arbeitsfähig. Dies vorab wegen seiner Schmerzen, die jedoch anhand der rheumatologischen Untersuchung nicht im ganzen Ausmass durch objektive Befunde hätten erklärt werden können. Der Beschwerdeführer zeige eine Selbstlimitierung mit Kooperationsmangel beim Untersuch der verschiedenen Gangarten und Gegeninnervation bei der Beweglichkeitsprüfung. Die Schmerzausweitung sei Teil der somatoformen Schmerzstörung. Weiter wurde festgehalten, es bestehe zwar eine Komorbidität mit der leichten bis mittelgradigen depressiven Episode, diese sei jedoch nicht derart schwerwiegend, dass es dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden könne, die Willensanstrengung aufzubringen und trotz der Beschwerden einer Erwerbstätigkeit im Rahmen der festgestellten Möglichkeiten nachzugehen. An krankheitsfremden Faktoren, welche die Selbsteinschränkung des Beschwerdeführers beeinflussten, bestehe ein sekundärer Krankheitsgewinn durch die Erwerbstätigkeit der Ehefrau, der kulturelle Hintergrund mit dem körperlich orientierten Krankheitskonzept sowie die angespannte finanzielle Situation. Schliesslich wurde im Gutachten darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer das Antidepressivum nicht regelmässig einnehme, da der Medikamentenspiegel unter dem Referenzbereich liege. Das Neuroleptikum nehme er gar nicht ein. Die Schlafstörungen wurden von Seiten der Gutachter vorab darauf zurückgeführt, dass der Beschwerdeführer am Tag unausgeschlafen sei, sich hinlege und auch am Tag schlafe.

#### 6.5.1

6.5.1.1 Dem Gutachten hält der Beschwerdeführer entgegen, die Berichte der behandelnden Fachärzte seien zu wenig gewürdigt worden

6.5.2.1 Mit Bericht vom 8. Dezember 2006 (Urk. 7/55) stellte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Medizinisches Zentrum Geissberg, die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Er attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, wobei er festhielt, dem Beschwerdeführer sei wegen der starken Schmerzen keine Arbeit mehr zumutbar. Zudem sei aufgrund der depressiven Symptomatik in Form von Traurigkeit, Schlafstörungen, Müdigkeit und Antriebslosigkeit momentan keine Arbeit möglich. In einem weiteren Bericht vom 30. November 2007 (Urk. 7/59) bekräftigte er die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Der Schweregrad der Symptome wie Aggression (zu Hause), Vergesslichkeit, deutlicher sozialer Rückzug, Müdigkeit, Gedankenkreisen sowie der somatischen Symptome (Schweissausbrüche, Engegefühle und Druck in der Brust, angeblich bis zu Panikattacken) sowie Sinnlosigkeitsgedanken verunmöglichten dem Beschwerdeführer jegliche Arbeitstätigkeit. Er sei momentan sehr schnell überfordert, könne nicht lange ohne Unterbruch stehen, sitzen oder gehen, ertrage weder Lärm noch Publikumsverkehr, da es dadurch zu einer Zunahme der Nervosität und der Schmerzen komme. Dies verhindere jegliche Arbeitstätigkeit, auch

in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In beiden Berichten zeigt sich, dass Dr. G.\_\_\_\_ einerseits eine seinen Fachbereich überschreitende Gesamtbeurteilung vorgenommen hat, andererseits vermag er nicht schlüssig darzutun, inwiefern die gesundheitlichen Beeinträchtigungen in psychiatrischer Hinsicht zu einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit führen sollten. Die von ihm beschriebenen Symptome vermögen eine solche nicht hinreichend zu erklären. Zudem äußert er sich mit keinem Wort zur Frage, inwiefern es dem Beschwerdeführer bei einer zumutbaren Willensanstrengung möglich wäre, trotz der bestehenden Beschwerden einer Arbeit nachzugehen. Diese Berichte vermögen damit das umfassende und schlüssig begründete Gutachten des B.\_\_\_\_ in psychiatrischer Hinsicht nicht zu entkräften.

6.5.3 Ä Ä Mit Bericht vom 22. Januar 2007 (Urk. 7/61) attestierte Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gestützt auf die Diagnosen Status nach Schulterkontusion rechts, chronische Kniebeschmerzen links, chronisches Lumbovertebralsyndrom und Depression. Es handle sich um ein sehr komplexes Beschwerdebild, der Beschwerdeführer werde in die interdisziplinäre Schmerzprechstunde aufgebeten um auch die Frage einer eventuellen Schulteroperation zu diskutieren. Bis zur Klärung dieser Sachlage sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Mit einem weiteren Bericht vom 25. Januar 2008 (Urk. 7/74) schilderte er, dass bis dahin noch keine Operation erfolgt sei, die konservative Behandlung jedoch auch keine Besserung, sondern eine Verschlimmerung der Situation gebracht habe. Es werde vorgeschlagen, den Beschwerdeführer in einer Schmerzklinik weiter zu behandeln. Aus physischen und psychischen Gründen sei dieser bis zum Abschluss dieser Behandlung für jegliche Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Neben der unzulässigen, über das Fachgebiet des Dr. H.\_\_\_\_ hinausgehenden Beurteilung, was den psychiatrischen Bereich anbelangt, enthalten diese Berichte weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht Hinweise darauf, inwiefern der Beschwerdeführer durch seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen in seiner Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit eingeschränkt sein soll. Daher vermögen auch diese das Gutachten des B.\_\_\_\_ nicht zu entkräften.

6.6 Ä Ä Ä Das Gutachten des B.\_\_\_\_ entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (Erw. 2.7). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie deren Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Eine Auseinandersetzung mit abweichende Meinungen ist erfolgt.

6.7 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht auf das Gutachten des B.\_\_\_\_ abgestellt. Zwar musste der Beschwerdeführer weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen hinnehmen, wie das Gutachten jedoch schlüssig aufzeigt, haben diese keine Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit, weshalb eine massgebliche - d.h. die Arbeitsfähigkeit weiter einschränkende - Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgewiesen ist.

7.1. Wie bereits eingangs dargelegt (Erw. 2.4) ist für die Ermittlung der Vergleichseinkommen auf den Renteneintritt abzustellen und nicht, wie vom Beschwerdeführer gefordert, auf die heutigen lohnstatistischen Erhebungen. Damit ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamts für Statistik (BFS) 1998, indexiert auf das Jahr 1999 (Renteneintritt), massgeblich.

7.2. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss 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 könnte. 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).

Der Beschwerdeführer war seit 1986 als Y. bei derselben Firma tätig. Folglich ist davon auszugehen, dass er, wäre er gesund geblieben, weiterhin dort gearbeitet hätte. Etwas anderes macht er nicht geltend. Damit fällt ein Abstellen auf die Tabellenlöhne für das Valideneinkommen ausser Betracht. Die Angaben über die erzielten Löhne der Arbeitgeberin gemäss Fragebogen für den Arbeitgeber vom 26. Februar 1999 (Urk. 7/1) weisen leichte Abweichungen gegenüber dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) auf. Damit ist auf das zuletzt ohne Gesundheitsschaden erzielte Einkommen im Jahr 1997 von Fr. 56'787.-- gemäss IK-Auszug vom 2. September 2008 (Urk. 7/82) abzustellen. Aufgerechnet auf das Jahr 1999, dem Renteneintritt, ergibt dies ein Einkommen von Fr. 57'224.-- (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.93\_I], Verarbeitendes Gewerbe, Industrie, 1997: 103.9, 1999: 104.7).

Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer nebenamtlich als Z. tätig war, wo er im Jahr 1997 ein Einkommen von Fr. 6'137.-- (Urk. 7/2) erzielte, was mit dem IK-Auszug (Urk. 7/82) übereinstimmt. Gemäss Angaben im Fragebogen für Arbeitgeber vom 23. Februar 1999, hätte der Beschwerdeführer im Jahr 1999 auch weiterhin einen Stundenlohn von Fr. 25.-- verdient (Urk. 7/2 S. 3), weshalb für die Berechnung des Valideneinkommens vom selben Betrag wie 1997 auszugehen ist. Damit ergibt sich ein hypothetisches Valideneinkommen für das Jahr 1999 von insgesamt Fr. 63'361.--.

7.3. Das Invalideneinkommen ist praxisgemäss anhand der statistischen Durchschnittswerte der Lohnstrukturerhebung des BFS zu ermitteln. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahr 1998 bei einer 40-Stundenwoche im Durchschnitt Fr. 4'268.-- (LSE 1998, TA1, Total, Niveau 4, Männer). Indexiert auf das Jahr 1999 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.93\_I], Total, 1998: 105.1, 1999: 105.2) und unter Berücksichtigung der im Jahr 1999 durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,8 Stunden pro Woche (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Total, 1999, im Internet abrufbar) sowie aufgerechnet auf ein Jahr, ergibt sich ein

Einkommen von Fr. 53'521.--. Unter Berücksichtigung der 30%igen Leistungseinbusse resultiert daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 37'465.--.

#### E. 7.4

Die Beschwerdegegnerin gewährte dem Beschwerdeführer einen Leidensabzug von 10 %, da ihm nur noch leichte Tätigkeiten zumutbar sind. Dies führt zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 33'718.--.

Gemäss Rechtsprechung ist ein Abzug vom Tabellenlohn für sämtliche in Betracht fallenden Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) gesamthaft zu schätzen und unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallender Merkmale auf höchstens 25 % zu beschränken. Dabei ist zu erinnern, dass das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzt; es muss sich vielmehr auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b und 6 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle - wie erwähnt - einen Leidensabzug von 10 % gewährt. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was die Ausübung des Ermessens der Verwaltung in Frage stellt, weshalb es dabei sein Bewenden hat.

Gegenüber dem ermittelten hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 63'361.-- errechnet sich ein Invaliditätsgrad von rund 47 % und damit der Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.

Zusammenfassend zeigt sich, dass die IV-Stelle das Gesuch des Beschwerdeführers um Erhöhung der Invalidenrente zu Recht abgewiesen hat, da keine Verschlechterung des Gesundheitszustands dargetan werden konnte. Auch erweist sich die ursprüngliche Verfügung, mit welcher dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde, als offensichtlich unrichtig, weshalb die IV-Stelle diese, ebenfalls zu Recht, wiedererwägungsweise aufgehoben und für die Zukunft auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Schliesslich ist festzuhalten, dass die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör gewahrt hat. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter

- 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.