

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).

1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die Verfügung vom 19. März 2004 (Urk. 6/14). Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seither in revisionsrelevanter Weise verändert hat.

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe, weshalb ihm eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar sei (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 2).

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass sich sein psychischer Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert habe, und er weiterhin nicht arbeitsfähig sei (Urk. 1).

E. 3

3.1 Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache vom 19. März 2004 (Urk. 8/14) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf folgende medizinische Aktenlage:

Dr. med. Y.____, FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, hielt im Bericht vom 10. April 2003 (Urk. 6/5/1-2) fest, dass er den Beschwerdeführer erstmals am 7. März 2001 und letztmals Ende Mai 2001 untersucht habe (S. 2 lit. D).

Dr. Y.____ diagnostizierte eine Fibromyalgie (S. 1 lit. A).

Zur Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2001 selbst für körperlich leichte Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei (S. 2

lit. D).

3.2. Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. Z., FMH für Allgemeine Medizin, führte im Bericht vom 16. Mai 2003 (Urk. 6/7/1-4) aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahre 2001 bei ihr in Behandlung stehe (S. 2 lit. D.1).

Dr. Z. nannte folgende Diagnosen (S. 1 lit. A):

- chronische (reaktive) Depression

- Fibromyalgie

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. Z. aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schriftsteller seit 1. Juni 2001 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 1 lit. B). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer halbtags zumutbar (S. 4 unten).

3.3. Dr. med. A., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 24. November 2003 (Urk. 6/9/3-7) an, dass der Beschwerdeführer seit Februar 2000 bei ihm in Behandlung stehe (S. 2 lit. D.1).

Dr. A. diagnostizierte eine Depression (ICD-10 F32.1; S. 1 lit. A).

Des Weiteren führte Dr. A. aus, dass der Beschwerdeführer zahlreichen traumatisierenden Dauerbelastungen ausgesetzt gewesen sei. Er habe gemeinsam mit anderen Schriftstellern im B., seinem Herkunftsland, eine Zeitschrift für kurdische Literatur betrieben. Die Schriftsteller seien verfolgt und drei Berufskollegen dabei umgebracht worden. Dem Beschwerdeführer sei im Jahre 1995 die Flucht in die Schweiz gelungen. Hierzulande sei es indessen zu weiteren Traumatisierungen gekommen. Der Beschwerdeführer sei vom Geheimdienst seines Herkunftslandes beschattet und belästigt worden. Es sei zu tätlichen Angriffen durch vergiftete Lebensmittel gekommen. Alsdann habe der Geheimdienst unter seinen hier lebenden kurdischen Landsleuten Verleumdungen über ihn ausgestreut. Er sei daraufhin von diesen ausgegrenzt worden. Dies habe einen vollständigen sozialen Rückzug des Beschwerdeführers zur Folge gehabt. Er habe Angst gehabt, seine Wohnung zu verlassen und nachts zu schlafen. Depression, Suizidalität und Vereinsamung seien die Folgen dieser Traumatisierungen gewesen. Schwer belastend sei sodann der Umstand gewesen, dass seine Familie im Herkunftsland staatlichen Repressionen ausgesetzt gewesen sei. Erst im Jahre 2000 sei ihnen der Nachzug in die Schweiz gelungen (S. 2 lit. D.3).

Dr. A. führte ferner aus, dass durch psychotherapeutische Massnahmen, wie unter anderem die Belegung von Kursen an der Universität V., welche zur Etablierung eines einigermaßen geregelten Wochenablaufes und zum Aufbau sozialer Kontakte gedient hätten, versucht worden sei, eine Invalidisierung zu vermeiden. Es habe sich indes gezeigt, dass die schweren Traumatisierungen zu irreversiblen Schädigungen in Form einer Depression geführt hätten (S. 2 lit. D.3). Im angestammten Beruf als Schriftsteller sei der Beschwerdeführer seit Jahren vollumfänglich arbeitsunfähig (S. 1 lit. B). Es sei dem Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr zumutbar (S. 5 unten).

3.4. Gestützt auf diese medizinischen Akten ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass beim Beschwerdeführer aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 6/10 S. 2).

E. 4

4.1. Die Rentenrevision stützt sich auf folgende medizinische Akten:

Die Ärzte der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Universitätsklinikums C. (C.) berichteten am 25. Juli 2007 (Urk. 6/38/13-14), dass beim Beschwerdeführer ein Verdacht auf einen Morbus Behçet bestehe (S. 1 oben). Da sich aktuell keine entzündlichen Veränderungen nachweisen liessen, rechtfertige sich der Einsatz einer systemischen immunsuppressiven Basistherapie nicht (S. 1).

Zur Arbeitsfähigkeit machten die Ärzte keine Angaben.

4.2. Dr. med. D., FMH für Radiologie, Klinik E., Neuroradiologisches und Radiologisches Institut, führte im Bericht vom 25. September 2007 (Urk. 6/38/17) aus, dass sich leichte Degenerationszeichen am lumbosakralen Übergang mit Protrusion der Bandscheibe L5/S1 gezeigt hätten. Es bestehe eine beidseitige Spondylolyse L5 ohne Wirbelgleiten und ein steiler lumbosakraler Übergang bei Status nach Morbus Scheuermann. Es beständen keine Hinweise auf eine lumboradikuläre Kompression.

Zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. D. keine Angaben.

4.3. Dr. med. F., FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 4. April 2008 (Urk. 6/38/19-22) aus, dass der Beschwerdeführer vom 4. Mai bis 31. Oktober 2007 bei ihr in Behandlung gestanden sei (S. 2 Ziff. 3.1).

Dr. F. nannte keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.2):

- lumbovertebrales Syndrom bei Spondylolyse L5 ohne Wirbelgleiten
- Status nach Morbus Scheuermann
- leichte Degenerationszeichen lumbosakral
- Induratio penis plastica
- Prostatahyperplasie Stadium I mit
- pathologischer Prostata-spezifischem-Antigen (PSA) Konstellation
- Status nach zweifach negativer Prostatabiopsie im Jahre 2005
- Konjunktivitis beidseits

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. F. aus, dass sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Schriftsteller als auch in jeder anderen körperlich leichten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 3 Ziff. 5.2).

4.4. Dr. A. führte im Bericht vom 26. September 2008 (Urk. 6/44 = Urk. 6/46) aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stationär sei (S. 4 Ziff. 5.1).

Er diagnostizierte eine posttraumatische Störung mit vorwiegend depressiver Symptomatik (ICD-10 F33.01 und ICD-10 F43.1; S. 2 Ziff. 2.1).

Der Beschwerdeführer habe über eine gedrückte Stimmung, Schmerzen in diversen Körperteilen, starke Einschlafstörungen, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, traumaspezifische Alpträume, eine innere Unruhe und Angst vor dem Alltag geklagt (S. 3 Ziff. 4.4).

Hinsichtlich der psychischen Funktionen sei der Beschwerdeführer im Konzentrationsvermögen, der Anpassungsfähigkeit und seiner Belastbarkeit eingeschränkt. Das Auffassungsvermögen sei uneingeschränkt. Die Konzentrationsfähigkeit habe sich stark verbessert. Der Beschwerdeführer sei beim Lesen nicht mehr behindert (S. 5 unten).

Alsdann führte Dr. A. aus, dass aus medizinischer Sicht eine berufliche Umstellung zu präferieren sei (S. 6 Ziff. 6.2). Im angestammten Beruf als Schriftsteller bestehe seit Februar 2000 und bis auf Weiteres eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 3). Demgegenüber sei dem Beschwerdeführer in einem Förderkurs ab sofort eine 40-50%ige Leistungsfähigkeit zumutbar (S. 6 Ziff. 6.2).

Als sozialer Faktor, welcher die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflusse, nannte Dr. A. die Immigration mit ungenügender Integration in die hiesige Gesellschaft (S. 6 Ziff. 6.3).

In einem Beiblatt zur Ergänzungen führte Dr. A. ferner aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. So könne er sich besser konzentrieren, habe keine Suizidfantasien mehr, ermüde weniger schnell und habe als Ressource das Lesen und Lernen, um die Erinnerungen und Flashbacks der traumatischen Ereignisse im Zaum zu halten. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er sich wünsche, wieder arbeiten zu können. Mit einer Deutschausbildung beständen adäquate Arbeitsmöglichkeiten. Dies würde seiner Gesundheit und seiner Familie zu Gute kommen (S. 7).

4.5. Am 13. März 2009 führte Med. prakt. G., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD) in seinem Bericht (Urk. 6/49) aus, dass er den Beschwerdeführer am 3. März 2009 untersucht habe (S. 1).

Med. prakt. G. diagnostizierte eine mittelgradige depressive Stimmung (S. 4 unten).

Er führte aus, dass der Beschwerdeführer schildert habe, dass er in wohlhabenden Verhältnissen im kurdischen Teil des B. aufgewachsen sei. Er habe Literatur studiert und danach als Schriftsteller gearbeitet. Aufgrund seiner regimekritischen Aussagen sei er zunehmend unter Druck geraten. Seine Familie leide unter dem durch die Emigration erlittenen gesellschaftlichen Abstieg. Sein ältester Sohn habe die Maturitätsprüfung nicht bestanden und gehe keiner Tätigkeit mehr nach. Auch seine Ehefrau sei nicht erwerbstätig. Der zweitälteste Sohn absolviere eine Lehre als Automatenbauer. Seine Tochter habe keine Lehrstelle gefunden und besuche nun die Handelsschule. Der jüngste Sohn besuche die erste Primarschulklasse. Er selbst habe sich sozial zurückgezogen. Zu den Familienangehörigen im Herkunftsland bestehe noch Kontakt (S. 1 f.).

Seinen Alltag verbringe er mit Lesen oder Fernsehen. An drei Halbtagen pro Woche besuche er Vorlesungen an der Universität V. Gelegentlich stünden überdies Arzt- und Physiotherapiekonsultationen an. Im Haushalt verrichte er nur wenige Arbeiten. Abends könne er oft lange nicht einschlafen und wache regelmäßig schmerzbedingt und wegen Alpträumen mehrmals pro Nacht schweißgebadet auf. Gelegentlich bleibe er bis zum Mittag im Bett. Durch den schlechten Schlaf fühle er sich tagsüber unausgeruht, nervös und gereizt. Oft gerate er wegen Kleinigkeiten aus der Fassung und werde gegenüber den Familienangehörigen handgreiflich. Währendlich bis

zweiwöchentlich konsumiere er aus Frustration Alkohol (S. 2 f.).

Med. prakt. G. ___ attestierte aus psychiatrischer Sicht eine seit September 2008 bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit (S. 5).

E. 5

5.1 Aus den obgenannten ärztlichen Beurteilungen geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht verbessert hat.

Der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. A. ____, hielt in seinem Bericht vom 26. September 2008 (Urk. 6/44) zwar einen stationären Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fest, führte im Beiblatt für Ergänzungen dem widersprechend indes aus, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Insbesondere habe sich die Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers stark verbessert, sein Auffassungsvermögen sei uneingeschränkt und er habe keine Suizidfantasien mehr. Sodann hielt Dr. A. ___ im Gegensatz zu seiner Einschätzung im Jahre 2003, wonach er für jedwede Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als gegeben erachtete, nunmehr fest, dass dem Beschwerdeführer in einem Förderkurs ab sofort eine 40-50%ige Leistungsfähigkeit zumutbar sei.

RAD-Arzt med. prakt. G. ___ kam aufgrund seiner psychiatrischen Exploration im Bericht vom 13. März 2009 (Urk. 6/49) zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit zumutbar. Der RAD-Bericht erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.5) und überzeugt auch inhaltlich. Namentlich ist er umfassend, beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Auch wurde der Bericht in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der RAD-Arzt legt nachvollziehbar dar, dass dem Beschwerdeführer aus psychischen Gründen lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar ist. Es besteht vorliegend keine Veranlassung, eine vom RAD-Bericht abweichende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers anzunehmen. Im RAD-Bericht wurden insbesondere invaliditätsfremde Faktoren (insbesondere psychosoziale Belastungsfaktoren) ausdrücklich ausgeklammert (vgl. Urk. 6/49 S. 5 oben).

Zusammenfassend bestehen keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, weshalb darauf abzustellen ist (BGE 135 V 465).

5.2 In körperlicher Hinsicht trat seit der erstmaligen Rentenzusprache im Jahre 2004 demgegenüber eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ein. Denn zum einen äusserten die Ärzte der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin des Universitätsspitals C. ___ (C. ___) neuerdings die Verdachtsdiagnose eines Morbus Behçet, und zum anderen trat eine Rückenproblematik hinzu.

Dr. F. ___ diagnostizierte im April 2008 insbesondere ein Lumbovertebralsyndrom (Urk. 6/38/19-22). Sie ging von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Schriftsteller aus und attestierte auch in jeder anderen körperlich leichten Tätigkeit ein 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Dieser Bericht basiert auf vertieften Untersuchungen und den beigezogenen medizinischen Vorakten. Er berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beeinträchtigungen und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Dr. F. ___ legt begründet dar, dass dem Beschwerdeführer lediglich noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind. Darauf ist abzustellen.

Zusammenfassend ist damit aus somatischer Sicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer lediglich in einer körperlich leichten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

5.3. Insgesamt ergibt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahre 2004 erheblich verbessert hat. Es ist mithin in einer körperlich leichten Tätigkeit ab September 2008 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Voraussetzungen für eine revisionsweise Anpassung der Rente sind damit gegeben, zumal selbst bei gleich gebliebener Diagnose einzig relevant ist, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen V. vom 5. Februar 2007, I 817/05, Erw. 7.2.2).

5.4. Im Verlaufe des vorliegenden Gerichtsverfahrens legte der Beschwerdeführer sodann einen undatierten, beim hiesigen Gericht am 30. März 2010 eingegangenen Bericht von Dr. A. ___ und Dr. sc. nat. H. ___, Psychotherapeut SPV, ins Recht (Urk. 8). Darin hielten diese fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der am 10. September 2009 verfügten Rentenreduktion grundlegend verschlechtert habe (S. 1). Gegenwärtig leide er an einer schweren Depression (ICD-10 F32.2).

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis).

Demnach ist eine allfällige nach Verfügungserlass am 10. September 2009 (Urk. 2) eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im vorliegenden Verfahren ausser Acht zu lassen, könnte jedoch einen Anspruch auf eine künftige Invalidenrente beeinflussen. Die Akten sind daher nach Rechtskraft des Urteils an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung und neuen Verfügung zu überweisen.

5.5. Zusammenfassend ergibt sich mithin, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht angenommen hat, die Voraussetzungen für eine revisionsweise Anpassung der Rente seien gegeben und dem Beschwerdeführer sei spätestens ab September 2008 bei Aufbietung allen guten Willens die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar.

E. 6

6.1. Zu prüfen bleibt, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen in erwerblicher Hinsicht auswirken.

6.2. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers gestützt auf die Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik berechnet, wobei sie keinen Leidensabzug vorgenommen hat (Urk. 2, Verfügungsteil 2 S. 1).

6.3. Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns bzw. im Zeitpunkt der allfälligen Herabsetzung des Rentenanspruchs abzustellen ist (BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1), mithin vorliegend auf das Jahr 2009 (vgl. Urk. 2, Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

6.4. Hinsichtlich des beruflichen Werdeganges des Beschwerdeführers ist bekannt, dass er in seinem Heimatland ein Universitätsstudium in Literatur abgeschlossen und als Schriftsteller gearbeitet hat (Urk. 6/1). Grundsätzlich ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens vom letzten Lohn, welcher der Versicherte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat, auszugehen. Hierzulande arbeitete der Beschwerdeführer - wohl vorwiegend mangels sprachlichen Fähigkeiten und somit aus invaliditätsfremden Gründen - nie als Schriftsteller. Daher hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die LSE zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens beigezogen.

6.5. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen (BGE 124 V 321 Erw. 3b/aa), 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 und seit 2009 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 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). Mithin ist die Tabelle TA1 (Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 27. Januar 2010, 8C_704/2009, Erw. 4.2.1.1).

Vorliegend ist mithin auf das mittlere von Männern im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige des privaten Sektors mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen abzustellen. Dieses betrug im Jahr 2008 Fr. 4'806.-- pro Monat (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, Tab. TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 4).

Unter Berücksichtigung der im Jahr 2009 betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2) und der männerspezifischen generellen Nominallohnentwicklung im Jahr 2009 von 2.1 % (Die Volkswirtschaft 12/2010 S. 91 Tab. B 10.3) ist von einem hypothetischen Valideneinkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2009 in Höhe von rund Fr. 61'386.-- (Fr. 4'806.-- : 40 x 41.7 x 1.021 x 12) auszugehen.

6.6. Die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1).

6.7. Die Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist vorliegend wiederum auf das mittlere von Männern im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige des privaten Sektors mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen im Jahr 2009 abzustellen.

Dieses Einkommen betrug im Jahr 2009 mithin gleichermassen rund Fr. 61'386.-- pro Jahr (Fr. 4'806.-- : 40 x 41.7 x 1.021 x 12; vgl. vorstehend Erw. 6.5), was für eine 50%ige Tätigkeit ein Invalideneinkommen von rund Fr. 30'693.-- (Fr. 61'386.-- x 0.50) ergibt.

6.8. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu korzieren. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Erlasses der vorliegend angefochtenen Verfügung über 50 Jahre alt (Urk. 6/1 S. 1 Ziff. 1.3). Als lohnmindernder Faktor ist sodann zu berücksichtigen, dass er gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein kann, denn bei Männern wird statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt als eine Vollzeittätigkeit (LSE 2006, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, Tab. T2, S. 16). Zudem ist der Beschwerdeführer gemäss dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil in der körperlichen Belastbarkeit eingeschränkt. Daher rechtfertigt es sich vorliegend, einen leidensbedingten Abzug von

15 % vorzunehmen.

Zusammenfassend ergibt sich somit unter Berücksichtigung des vorerwähnten Leidensabzuges von 15 % ein hypothetisches Invalideneinkommen im Jahr 2009 von rund Fr. 26'089.-- (Fr. 30'693.-- x 0.85).

6.9. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 61'386.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 26'089.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 35'297.--, was einen Invaliditätsgrad von 57.5 % ergibt.

Bei einem Invaliditätsgrad von 57.5 % besteht nurmehr Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. vorstehend Erw. 1.2). Die Herabsetzung der laufenden ganzen Rente auf eine halbe Rente erweist sich damit als rechtmässig. Die Beschwerdegegnerin hat in Übereinstimmung mit Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV in Verbindung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV die Rentenherabsetzung auf Ende des der Zustellung der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2009 folgenden Monats verfügt. Die Verfügung ist daher nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, überwiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre.

3. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

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