

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01121 vom 30. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01121 du 30 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01121 del 30 marzo 2011

Erwägungen

E. 3

3.1. Zu prüfen bleibt demnach, ob die mit Verfügung vom 22. Mai 2002 (Urk. 8/16) rechtskräftig zugesprochene Invalidenrente unter dem Titel der prozessualen Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG oder unter dem Titel der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG auf eine Viertelsrente herabgesetzt werden kann. Vorab ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen einer prozessualen Revision nicht erfüllt sind, geht es hierbei doch darum, dass die versicherte Person nach dem Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

Somit ist der Frage nachzugehen, ob ein Wiedererwägungsgrund vorliegt, das heisst, ob die ursprüngliche Rentenverfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Mai 2002 (Urk. 8/16) zweifellos unrichtig war und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, wobei letztere Voraussetzung angesichts der periodischen Leistung erfüllt ist.

3.2. Dr. Z. ___ hatte in seinem Bericht vom 20. November 2001 rezidivierende Ischialgien bei einer linksseitigen Diskushernie L3/4 diagnostiziert und dem Beschwerdeführer deswegen vom 15. Januar 2001 bis zum 16. April 2001 eine vollständige, hernach bis zum 17. Mai 2001 eine 50%ige, vom 18. Mai bis zum 7. September 2001 erneut eine vollständige und schliesslich ab dem 8. September 2001 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/8/1). Zur gleichen Diagnosestellung gelangten auch die Ärzte der Klinik H. ___, wo sich der Beschwerdeführer am 27. November 2001 in der Wirbelsäulensprechstunde untersuchen liess. Aus dem Bericht vom 13. Dezember 2001 geht insbesondere auch hervor, dass ausser einer leichtgradigen Sensibilitätsstörung am linken Oberschenkel ventral medial ein neurologisch unauffälliger Befund vorlag. Die MRI-Untersuchung hatte mit Bezug auf die von den Ärzten der Klinik H. ___ als klein bezeichnete Diskushernie ebenfalls unauffällige Verhältnisse ergeben; insbesondere lagen keine Wurzelkontakte oder -kompressionen vor, eine Operationsindikation bestand nicht. Die Ärzte empfahlen die Weiterführung der Physiotherapie und bestätigten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Automechaniker (Urk. 8/9/3). Hingegen attestierten sie dem Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/9/5). Denn aufgrund der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit hatte der Versicherte angesichts seiner Rückenbeschwerden einzig das Heben von Gewichten bis fünf Kilogramm über Brusthöhe sowie das Hantieren mit sehr schweren Werkzeugen zu vermeiden. Demgegenüber bestanden aus ärztlicher Sicht wenig bis gar keine Einschränkungen

mit Bezug auf das Heben und Tragen von zwischen 25 und 45 Kilogramm schweren Lasten bis Lendenhöhe, mit Bezug auf die Arbeitshaltung/ Beweglichkeit und mit Bezug auf die Fortbewegung (Urk. 8/9/4). Einschränkungen bezüglich Gleichgewicht/Balancieren sowie Staubexposition lagen indessen vor. Bezüglich der psychischen Funktionen wie Konzentrations- und Auffassungsvermögen, Anpassungsfähigkeit sowie Belastbarkeit sind dem Bericht vom 11. Dezember 2001 keinerlei Einschränkungen zu entnehmen (Urk. 8/9/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An dieser Schlussfolgerung vermag auch die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde vorgebrachte Kritik, angesichts der Rentenzusprache habe er gegen die Einschätzung einer vollständigen Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht opponiert (Urk. 1 S. 3), nichts zu ändern. Denn es ist auf die von der Klinik H. ___ erhobenen Befunde hinzuweisen, wonach der Beschwerdeführer hinkfrei und fliegend barfuss gehen konnte, der Zehen- und Fersengang ohne Absinken möglich war und der Lasgüe-Test beidseits negativ ausfiel. Schliesslich ist auch der Hinweis, dass der Beschwerdeführer eine Zweitmeinung habe einholen wollen (Urk. 1 S. 4), unbehelflich, denn gemäss dem Bericht der Klinik H. ___ vom 13. Dezember 2001 bestand zum damaligen Zeitpunkt ganz klar keine Operationsindikation (Urk. 8/9/3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit war dem Beschwerdeführer aufgrund der medizinischen Aktenlage im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Ausmass eines Vollpensums zumutbar. Wenn der Beschwerdeführer sodann dahingehend argumentiert, er habe im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache seine Arbeitsstelle als Automechaniker noch inne gehabt, diese jedoch wegen der Rente aufgegeben und keine andere Stelle gesucht (Urk. 1 S. 10), so ist dies zwar zutreffend. Aus dem Bericht der Arbeitgeberin geht indes hervor, dass er selbst ein reduziertes Arbeitspensum von 50 % aber nur unter grössten Schmerzen zu erfüllen vermochte, weshalb die Arbeitgeberin der Meinung war, er mute sich zuviel zu (Urk. 8/7/3). Seine angestammte Tätigkeit als Automechaniker hätte er zweifellos mit oder ohne Berentung aufgeben müssen. Wenn der Beschwerdeführer selber angibt, er habe nach der Beendigung seines bisherigen Arbeitsverhältnisses keine neue Stelle gesucht, wird deutlich, dass er sich selber durchaus noch als arbeitsfähig erachtet hat und im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten gewesen wäre, eine leichtere Stelle, allenfalls in einem Teilpensum, zu suchen.

3.3 Ä Ä Ä Ä An seinem bisherigen Arbeitsplatz hatte der Versicherte aufgrund seiner Beschwerden ab dem 17. April 2001 noch im Ausmass von ungefähr 50 % weitergearbeitet (Urk. 8/7/2+3), wobei dem Fragebogen für den Arbeitgeber für diese Zeit ein Leistungslohn von Fr. 2'150.-- im Monat zu entnehmen ist (Urk. 8/7/2). Irrtümlicherweise legte die Beschwerdegegnerin dem Einkommensvergleich ein Invalideneinkommen von Fr. 28'000.-- zugrunde (Fr. 2'150.-- x 13 = Fr. 27'950.--), welches der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit entsprach. Vielmehr hätte sie jedoch von einer schadenmindernd zumutbaren leidensangepassten Tätigkeit bei einem Vollpensum ausgehen müssen. Ausgehend von einem zu tiefen Invalideneinkommen resultierte in der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 85'800.-- (Urk. 8/11/1) ein Invaliditätsgrad von 67 % (Urk. 8/11/2). Im Lichte der damaligen Aktenlage erweist sich die Zusprache einer ganzen Invalidenrente - von welcher sich auch die Beschwerdegegnerin mittlerweile (Urk. 2 und 7) distanziert hat -

als nicht nachvollziehbar und damit als zweifelsohne unrichtig, hätte doch bei einer korrekten Vornahme des Einkommensvergleichs lediglich ein nicht anspruchsbegründender Invaliditätsgrad von 34 % resultiert (Urk. 8/58/3). Dem Einwand des Beschwerdeführers, es hätte noch ein leidensbedingter Abzug vorgenommen werden müssen (Urk. 1 S. 4), kann nicht beigeplichtet werden, denn für einen solchen Abzug bestand aufgrund der damaligen gesundheitlichen Situation kein Grund.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit der Beschwerdegegnerin ist angesichts des offensichtlichen Irrtums bei der Bestimmung des Invalideneinkommens von einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfugung, die auf die Mitteilung vom 21. Februar 2003 (Urk. 8/22) unbesehen übertragen wurde, auszugehen.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer macht eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 1 S. 5 ff.), da sich nicht nur die Rücken- und Nackenschmerzen intensiviert hätten, sondern auch Hüftprobleme aufgetreten seien, weshalb allenfalls eine Operation erforderlich werde und sodann auch seine psychische Verfassung schlecht sei, habe Dr. I. ___ im Bericht vom 17. November 2009 doch das Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode diagnostiziert (Urk. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ist daher zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten in der Zwischenzeit verschlechtert und allenfalls ein rentenbegründendes Ausmass angenommen hat.

4.2 Ä Ä Ä Ä Im Januar 2002 erkrankte der Beschwerdeführer an Herpes zoster am linken Thorax, welche Erkrankung hausärztlich behandelt wurde (Bericht von Dr. Z. ___ vom 17. Februar 2003; Urk. 8/20/2), sich nach der Einschätzung von Dr. A. ___ gemäss Bericht vom 27. April 2008 jedoch nicht massgeblich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkte (Urk. 8/30/2 und 8/30/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf eine MRI-Untersuchung vom 20. September 2002 diagnostizierte der Neurologe Dr. C. ___ im Bericht vom 7. November 2002 eine vasculäre Enzephalopathie mit multiplen fleckförmigen ischämischen Marklagerveränderungen im Grosshirn, peri- und paraventriculär, teils subcortical mit Hyposensibilität der linken Kopfhälfte (Urk. 8/31/13). Der Versicherte wurde medikamentös behandelt, und es wurde ihm geraten, seinen Nikotinabusus einzustellen (Urk. 8/31/16; vgl. auch den Bericht vom 9. März 2006; Urk. 8/30/7-10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem Bericht des Spitals D. ___ vom 12. Juli 2004 (Urk. 8/30/13-14) bestand aufgrund der MRI-Untersuchung vom 17. Juni 2004 der Verdacht auf ein cervicospondylogenes und/oder cervicoradikulares Schmerzsyndrom bei einer Diskushernie HWK6/7 mit Kompression der Nervenwurzeln C7 und C8 rechts. Beim Beschwerdeführer wurden eine Fehlhaltung der Halswirbelsäule im Sinne einer beginnenden Kyphosierung von C3 bis C6 sowie mehrsegmentale degenerative Veränderungen mit Osteochondrose in den Bereichen C4/5, C5/6 und C6/7 festgestellt (Urk. 8/30/14). Der Beschwerdeführer hatte hauptsächlich über Armschmerzen im rechten dominanten Arm geklagt, wobei sensomotorische Ausfälle klinisch nicht fassbar waren. Oberarzt Dr. med. J. ___ hielt in diesem Bericht fest, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden würden in erster Linie bei Dauerhaltung des Kopfes in leichter Flexion auftreten. Dem Beschwerdeführer wurde eine ambulante Physiotherapie mit

Haltungsinstruktion sowie die Instruktion zur Durchführung eines Heimprogramms verschrieben. Für den Fall, dass sich die Symptomatik nicht deutlich verbessern sollte, wurden Infiltrationen in die Fazettengelenke der Halswirbelsäule C5/6 und C6/7 rechts in Aussicht genommen (Urk. 8/30/14). Im Bericht vom 10. November 2004 bestätigte Dr. J. ___ die im Juli 2004 gestellten Diagnosen und hielt fest, dass keine sensomotorischen Ausfälle vorliegen (Urk. 8/32/12+13).

Auf Zuweisung von Dr. A. ___ untersuchte der Kardiologe Dr. B. ___ den Beschwerdeführer, der nach einer am 24. März 2006 erlittenen Herzerkrankung erneut über diffuse abdominale Beschwerden geklagt hatte. Dem Bericht des Kardiologen vom 22. Februar 2007 (Urk. 8/30/11-12) ist als Diagnose eine hypertensive und koronare Eingefässerkrankung bei Status nach RCX-PCI bei akutem Koronarsyndrom zu entnehmen (Urk. 8/39/11). Das aktuelle Echokardiogramm habe im übrigen eine normale Funktion des nicht hypertrophen Ventrikels bestätigt; eine Mikroalbuminurie als erstes Zeichen einer beginnenden hypertensiven Nephropathie habe nicht vorgelegen (Urk. 8/30/12). Dementsprechend orientierte Dr. B. ___ Dr. A. ___ im Bericht vom 6. März 2007, eine klinisch relevante Restischämie habe ausgeschlossen werden können und die asymptomatischen Repolarisierungsstörungen während der ergometrischen Belastung seien als unspezifisch zu beurteilen (Urk. 8/29/7). Eine weitere Behandlung bei Dr. B. ___ fand in der Folge nicht mehr statt (vgl. das Schreiben des Kardiologen an die Beschwerdegegnerin vom 22. April 2008; Urk. 8/29/13).

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit der ursprünglichen Rentenzusprache neu unter Beschwerden an der Halswirbelsäule, Durchblutungsstörungen sowie an einer Herzerkrankung leidet. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit haben alle Ärzte darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer berentet sei, keiner Erwerbstätigkeit nachgehe und sie haben sich nicht mehr explizit dazu geäußert (Urk. 8/32/13).

4.3

4.3.1 Im Gutachten vom 6. November 2008 bestätigte das E. ___ die von den Dres. Z. ___, C. ___, A. ___ und B. ___ sowie der Klinik H. ___ und dem Spital D. ___ gestellten Diagnosen (Urk. 8/36/21-23 in Verbindung mit Urk. 8/8/1, 8/9/3, 8/20/1, 8/30/2, 8/30/7, 8/30/11 und 8/31/7), wobei nur den Beschwerden im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich sowie an der rechten Schulter Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurden (Urk. 8/36/21-22).

Zunächst ist daher festzuhalten, dass sowohl in kardiologischer als auch in psychiatrischer Hinsicht keine invalidenversicherungsrechtlich relevanten Befunde erhoben werden konnten (Urk. 8/36/11-13 und 8/36/13-15). Daher ist dem Beschwerdeführer aus der Sicht des begutachtenden Psychiaters, Dr. med. K. ___, gemäss dessen Teilgutachten vom 5. September 2008 jede Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar (Urk. 8/36/15).

Mit Bezug auf die im März 2006 erstmals aufgetretenen Herzbeschwerden hielt der Kardiologe, Dr. med. L. ___, im Teilgutachten vom 3. September 2008 fest, die Eingefässerkrankung habe dilatiert und mit einem Stent versorgt werden können. Seither sei trotz wiederkehrender Hospitalisationen nie mehr eine belastungsinduzierte Ischämie nachweisbar gewesen. Nach der Koronarographie habe sich der Versicherte durch die Rehabilitation mehr Bewegung angewöhnt; er betätige

sich nun regelmässig im Fitnessraum und gehe regelmässig tÄglich spazieren. Dr. L. ___ attestierte dem Versicherten, dass er die Risikofaktoren - mit Ausnahme des Rauchens - gut im Griff habe. Kardiale Symptome wie Dyspnoe, Angina pectoris oder Palpationen konnte Dr. L. ___ keine feststellen. Aus kardiologischer Sicht sei der BeschwerdefÄhrer - angesichts einer Solleistung von 94 % bei der Fahrradergometrie - auch in einem kÄrperlich anstrengenden Beruf wie beispielsweise als Automechaniker vollstÄndig arbeitsfÄhig (Urk. 8/36/13).

4.3.2Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GegenÄber der Rheumatologin, Dr. med. M. ___, hatte der BeschwerdefÄhrer Äber Schmerzen im linken Bein geklagt, welche sich von der HÄfte bis hin in die RÄckseite des Unterschenkels hinziehen wÄrden; er leide jedoch an beiden Beinen unter Schmerzen, weswegen er teilweise schon um vier Uhr aufstehen und herumgehen mÄsse (Urk. 8/36/16). Je nach Belastung seien die Schmerzen stÄrker. Er kÄnne nicht lÄnger als 30 Minuten sitzen; wÄhrend mehr als einer Stunde Sitzen oder Stehen verstÄrkten sich die Schmerzen ebenfalls, wobei sich beim Stehen zusÄtzlich Kreuzschmerzen einstellten. GegenÄber Dr. M. ___ hatte der Versicherte zudem die RÄckenbeschwerden erwÄhnt, wobei die Spritzen in den RÄcken geholfen hÄtten. Eine Schmerzlinderung lasse sich auch mit LockerungsÄbungen und leichtem Bewegen erzielen (Urk. 8/36/17). Hingegen hÄtten Physiotherapie und traditionelle chinesische Medizin keine Linderung gebracht. Insgesamt siedelte der BeschwerdefÄhrer die IntensitÄt der Schmerzen zwischen sechs und acht Punkten auf der visuellen Analogskala (maximal zehn Punkte) an (Urk. 8/36/17). Weiter hatte der Versicherte zusÄtzlich Äber Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich geklagt, welche in den Hinterkopf ausstrahlen wÄrden und er deswegen den Kopf nicht mehr richtig drehen kÄnne. Teilweise verspÄre er ein stromartiges GefÄhl in den Fingerspitzen der rechten Hand, aber auch krampfartige Beschwerden wÄrden beispielsweise beim Rasieren auftreten. Die Nacken- und Schulterbeschwerden waren nach der EinschÄtzung des BeschwerdefÄhrers deutlich stÄrker, gab er doch das Maximum von zehn Punkten auf der visuellen Analogskala an (Urk. 8/36/17 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der klinischen Untersuchung fiel der Rheumatologin ein starkes muskulÄres Gegenspannen durch den Versicherten auf (Urk. 8/36/18 und 8/37/32). GemÄss ihrem Gutachten lagen im Bereich der HalswirbelsÄule C4-7 degenerative VerÄnderungen vor; es fanden sich im Bereich der oberen ExtremitÄten jedoch keine sicheren Hinweise fÄr eine radikulÄre Problematik. Die SensibilitÄtsstÄrung am linken Arm betraf die gesamte linke obere ExtremitÄt einschliesslich Nacken und Schultern und konnte keinem Dermatome oder Ausbreitungsgebiet eines peripheren Nervs zugeordnet werden. Dr. M. ___ stellte beim Versicherten beidseits eine deutlich unter der Norm eines Mannes liegende Handkraft fest, was sich angesichts des unauffÄlligen Untersuchungsergebnisses von HÄnden und Unterarmen mit einer Ausnahme einer Druckdolenz am Epicondylus humeri radialis objektiv nur schwer erklÄren liess (Urk. 8/36/19). Die Untersuchung der Schultergelenke war bis auf ein rechtsseitiges Impingement und eine Druckdolenz am rechten Acromioclavikulargelenk unauffÄllig, was auf beidseits intakte Rotatorenmanschetten hindeutete.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. M. ___ stellte auch im Bereich der LendenwirbelsÄule degenerative VerÄnderungen sowie eine skoliotische Fehlhaltung mit Drehgleiten auf der HÄhe L2/3 fest. Klinisch war jedoch die Beweglichkeit der LendenwirbelsÄule nur unwesentlich eingeschrÄnkt, und es fand sich ein ausgeprÄgter rechtsbetonter

Hartspann. Aus neurologischer Sicht hielt Dr. M.____ eine frühere radikuläre Reizung der linken Wurzel L3 bei nachgewiesener linksseitiger Diskushernie auf der Höhe L3/4 für möglich. Entgegen früherer Untersuchungen lagen hingegen keine Sensibilitätsstörungen mehr vor (Urk. 8/36/20); die Reflexe waren symmetrisch, der Lasègue-Test negativ, weshalb eine radikuläre Reizproblematik als unwahrscheinlich erschien. Aufgrund der wesentlichen muskulären Dysbalance des Beckenquartels und der Beinmuskulatur habe bereits das Dehnen dieser Muskulatur die vom Versicherten geklagten Beinschmerzen ausgelöst (Urk. 8/36/20).

Die Gutachterin führte zur Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/36/20 f.), diese werde durch die degenerativen Veränderungen des Achsenskelettes eingeschränkt, und es liege gegenüber der Situation im Jahre 2004 eine Progredienz vor. Dennoch gelangte Dr. M.____ zum Schluss, dem Beschwerdeführer seien weiterhin leichte bis mittelschwere wechselbelastende und rückenadaptierte Tätigkeiten vollschichtig möglich (Urk. 8/36/21). Eine Einschränkung liege mit Bezug auf die Schulterproblematik insofern vor als repetitive Bewegungen, dauerndes Arbeiten über Kopf sowie Arbeiten in oder über der Horizontalen zu vermeiden seien, wobei diese Einschränkung seit der radiologischen Untersuchung der linken Schulter im Jahr 2005 gelte (Urk. 8/36/34).

Zusammenfassend wirken sich aufgrund der interdisziplinären Begutachtung die Beschwerden des Versicherten im Halswirbelsäulenbereich, das Impingement der rechten Schulter sowie das Lumbovertebralsyndrom (Diskushernie) auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/36/21-22). Angesichts seines Gesundheitszustandes erachteten die begutachtenden Ärzte die bisherige Tätigkeit als Automechaniker rheumatologisch nur noch als bedingt zumutbar, währenddem dem Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit ein vollzeitlicher Einsatz möglich und zumutbar sei (Urk. 8/36/24)

4.3.3 Auf das interdisziplinäre Gutachten vom 6. November 2008 (Urk. 8/36/1-47) ist abzustellen, denn es beruht auf einer sorgfältig erhobenen Anamnese (Urk. 8/36 S. 7 ff.) unter Einbezug der von der Beschwerdegegnerin zugestellten Vorakten (Urk. 8/36/1-6) und hat sich auch mit den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Beschwerden auseinandergesetzt. Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit korreliert mit der diagnostisch festgehaltenen Symptomatik sowie mit den beschriebenen krankheitsbedingten Limitierungen. Damit wird es den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht (Erw. 1.4), weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt.

Es kann daher vollumfänglich darauf abgestellt werden, weshalb in einer leidensangepassten Tätigkeit mit Wechselhaltung beispielsweise Verpackungs-Kontroll- und Scannarbeiten oder leichte Montagetätigkeiten von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden kann (Urk. 8/39/5 und 8/40/1).

An dieser Einschränkung vermögen die Einwände des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 ff.) nichts zu ändern. Denn Dr. G.____, Institut für Rheumatologie und Schmerztherapie, der den Versicherten auf Zuweisung von Dr. A.____ im März 2009 untersucht hat, gelangte in seinem Bericht vom 20. März 2009 (Urk. 8/52/1-6) lediglich zu einer andern Gewichtung der bestehenden Diagnosen und wies auf das Vorliegen einer symptomatischen Coxarthrose hin, welche seiner Meinung nach im

Vordergrund stehe, schloss sich letztlich aber der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im E. ___-Gutachten an (Urk. 8/52/5). Wenn der Beschwerdeführer weiter darauf hinweisen lässt, die grosse Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und dem subjektiven Schmerzempfinden könne auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung hinweisen (Urk. 1 S. 6 unten), so fehlt eine entsprechende fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Zudem ist beachtlich, dass aus psychiatrischer Sicht keine relevante Störung mit Krankheitswert gefunden werden konnte und in dieser Hinsicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers gegeben ist (Urk. 8/36/15). Schliesslich ist in diesem Zusammenhang auch auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach somatoforme Schmerzstörungen in der Regel überwindbar sind (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich lässt der Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf den Arztbericht von Dr. med. I. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. November 2009 geltend machen (Urk. 1 S. 5 f.), er leide nebst den somatischen Befunden unter einer mittelgradigen depressiven Episode (Urk. 3). Hierzu ist anzumerken, dass diese am 17. November 2009 und damit nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2009 gestellte psychiatrische Diagnose im Widerspruch zum psychiatrischen Teilgutachten des E. ___ steht, wonach noch am 5. September 2009 keinerlei psychische Befunde erhoben worden können (Urk. 8/36/15). Obwohl die Kürzung der Rente aufgrund des Vorbescheids vom 4. Februar 2009 bereits im Raume stand, welcher Umstand ohne Weiteres bereits die von Dr. I. ___ behauptete Reaktion mit einem psychischen Leiden hätte auslösen können (Urk. 3), hatte der Beschwerdeführer selber gegenüber Dr. L. ___ das Vorliegen psychischer Beschwerden verneint, psychosoziale Probleme ebenfalls in Abrede gestellt und gravierende Schwierigkeiten in familiärer Hinsicht negiert (Urk. 8/36/15). Zwar ging Dr. I. ___ von einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, insbesondere mit wenig Zeit-, Erwartungs- und Leistungsdruck, ohne konfliktgeladene Arbeitsatmosphäre und mit genügend Pausen aus (Urk. 3). Diesen äusserst einschränkenden Vorgaben von Dr. I. ___ an einen Arbeitsplatz und seiner Bemessung der Arbeitsfähigkeit kann indes aufgrund der Schlussfolgerung im Gutachtens des E. ___ nicht gefolgt werden.

4.4 Ä Ä Ä Ä

4.4.1 Ä Ä Zur Bemessung des Invaliditätsgrades ist somit - ausgehend von einer vollzeitlichen Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit - ein Einkommensvergleich durchzuführen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei voller Gesundheit weiterhin als Automechaniker tätig geblieben wäre. Anknüpfungspunkt ist somit der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b). Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin betrug der letzte, im Jahre 2002 erzielte Lohn Fr. 85'800.-- (Urk. 8/7/2, 8/13/2 und 8/40/1). Die Beschwerdegegnerin errechnete ausgehend von diesem Betrag für das Jahr 2008 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 92'620.20 (Urk. 8/40/1). Dies wird vom Beschwerdeführer zwar nicht bestritten. Es drängen sich aber dennoch einige Bemerkungen auf. Zum einen sind für die Anpassung an die Lohnentwicklung die Verhältnisse in der entsprechenden Branche massgebend (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.93_I], Handel/Reparatur, 2002: 111.1, 2009: 122.5). Zum andern ist als Vergleichszeitpunkt das Datum der Rentenherabsetzung (13. Oktober 2009) massgebend, weshalb auf das Jahr 2009 abzustellen ist. Damit beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 94'603.95 (Fr. 85'800 : 111.1 [2002] x 112.5 [2009]).

4.4.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenreihe gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (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 Bruttoehne (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 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,7 Stunden im Jahr 2009 (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).

Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Arbeitstätigkeit von 100 % steht dem Beschwerdeführer grundsätzlich auch unter Berücksichtigung der bezeichneten Limitierungen - ohne repetitive Bewegungen, ohne überkopfarbeiten und unter Vermeidung von Tätigkeiten in oder über der Horizontalen - eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnitt für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2008 S. 26, Tabellengruppe TA1, Rubrik Total, Niveau 4).

Das im Jahr 2008 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'806.-- pro Monat, somit Fr. 57'672.-- pro Jahr (Fr. 4'806.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung für das Jahr 2009 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.93_I], Total, 2008: 120.0, 2009: 122.5) sowie nach Anpassung an die durchschnittliche wörtliche Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41,7 Stunden ergibt sich ein Betrag von Fr. 61'375.60 (Fr. 57'672.-- [: 120.0 x 122.5] : 40 x

41,7). Die Beschwerdegegnerin gewährte einen leidensbedingten Abzug von 10 % (Urk. 8/40/2). Ausgehend von diesem Ansatz resultiert ein Abzug von Fr. 6'137.55 und demnach ein Invalideneinkommen von gerundet Fr. 55'238.--. Die Einbusse gegenüber dem Valideneinkommen (gerundet: Fr. 94'604.--) beläuft sich auf Fr. 39'366.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 42 % entspricht ($[\text{Fr. } 94'604.-- \text{ ./. Fr. } 55'238.--] \times 100 : \text{Fr. } 94'604.--$), weshalb ein Anspruch auf eine Viertelsrente besteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu einem andern Ergebnis gelangt man selbst dann nicht, wenn man den leidensbedingten Abzug erhöht, wie das der Versicherte sinngemäss geltend macht, da die gesundheitliche Situation, sein Alter und die lange Absenz vom Berufsleben stärker zu gewichten und bei der Bemessung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen seien (Urk. 1 S. 11 f.). Legt man der Berechnung einen Abzug von 15 % zugrunde, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 52'169.-- (Fr. 61'375.60 ./. Fr. 9'206.35 [15 % von Fr. 61'375.60]) und der Invaliditätsgrad beträgt gerundet 45 % ($[\text{Fr. } 94'604.-- \text{ ./. Fr. } 52'169.--] \times 100 : \text{Fr. } 94'604.--$). Geht man sogar von 20 % aus, wofür aber kein Anlass besteht, so resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 49'100.50 (Fr. 61'375.60 ./. Fr. 12'275.10 [20 % von Fr. 61'375.60]) und demnach ein Invaliditätsgrad von 48 % ($[\text{Fr. } 94'604.-- \text{ ./. Fr. } 49'100.50] \times 100 : \text{Fr. } 94'604.--$).

4.4.3Ä Ä Nach dem Gesagten ist demnach die Herabsetzung auf eine Viertelsrente rechters, weshalb die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2009 im Ergebnis zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist.

5.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind nach richterlichem Ermessen auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

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

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

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

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- N.____,

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Ä Ä 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 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.