

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01141 vom 27. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01141

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01141 du 27 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01141 del 27 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) und die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Teil 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1 mit Hinweisen).

1.3 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 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verbessert und es bestehe ab Januar 2005 in der angestammten Tätigkeit als Hauswart eine Arbeitsfähigkeit von 56 % (Urk. 2 Teil 2 S. 1 unten). In der Beschwerdeantwort bezog sie sodann die genannte Arbeitsfähigkeit auf leidensangepasste Tätigkeiten und ermittelte, unter Berücksichtigung eines Abzugs von 15 % vom statistischen Tabellenlohn, einen Invaliditätsgrad von 59 % (Urk. 7 S. 2).

2.2. Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die von der Beschwerdeführerin angenommene Verbesserung des Gesundheitszustands werde von den Ärzten, auf deren Beurteilung die Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache 2003 abgestellt habe, nicht bestätigt (S. 5 ff. Ziff. 7 ff.), und das von der Beschwerdeführerin eingeholte Gutachten stehe zu deren Berichten im Widerspruch (S. 10 Ziff. 11). In seiner Replik (Urk. 12) erneuerte er einzelne Kritikpunkte am eingeholten Gutachten (S. 3 ff.), bezeichnete das mit rund Fr. 71'920.-- eingesetzte Valideneinkommen als zutreffend (S. 5 Ziff. 5), und machte geltend, beim Invalideneinkommen sei der maximal mögliche Abzug von 25 % vom Tabellenlohn vorzunehmen (S. 6 f.).

2.3. Strittig und zu prägen ist somit, ob eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten ist, und bejahendenfalls, wie er sich mit Invaliditätsgrad und Rentenanspruch verhält. Zu vergleichen ist der der angefochtenen Verfügung zugrunde liegende Sachverhalt mit demjenigen im Zeitpunkt der letztmaligen materiellen Prüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung (vorstehend Erw. 1.2).

E. 3

3.1. Dr. med. Z., Innere Medizin FMH, berichtete am 13. Januar 2002, bezüglich feinmotorischer Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig; bezüglich grobmotorischer Funktionen lasse sich jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aufrechterhalten (Urk. 9/6/1 = Urk. 9/11). Gleichtags meldete er den Beschwerdeführer zu einer Abklärung am Universitätsspital A. (A.) an, wobei er als Diagnose einen essentiellen familiär invalidisierenden progredienten Tremor (Zittern) rechtsbetont nannte (Urk. 9/6/2 = Urk. 9/12). Als essentiell wird ein Tremor bezeichnet, der eigenständig und nicht als Symptom einer anderen Krankheit auftritt.

3.2. Dr. med. B., Assistenzärztin, und Prof. Dr. med. C., Leitender Arzt, Neurologische Klinik A., berichteten am 12. Juli 2002 über ihre Abklärung des Beschwerdeführers, wobei sie die gleiche Diagnose nannten wie der zuweisende Hausarzt (Urk. 9/7/5-7).

3.3. Am 8. Oktober 2002 berichteten Dr. B. und Prof. C. über die am 13. September 2002 erfolgte linksseitige stereotaktische Subthalamotomie (Urk. 9/24 = Urk. 9/25) und führten aus, der Beschwerdeführer habe den in Lokalanästhesie erfolgten Eingriff problemlos toleriert. Sowohl intra- als auch postoperativ seien keine zusätzlichen neurologischen beziehungsweise neuropsychologischen Funktionsdefizite aufgetreten. Es zeige sich lediglich ein vorübergehender leichter Rechtsdrall, der unter Aufmerksamkeit gut kompensiert werden könne und bei Austritt (am 17. September 2009) verschwunden sei (S. 1 unten).

3.4. Dem Bericht vom 20. Mai 2003 von Dr. med. D. ___ und Prof. C. ___ über ihre am 25. April 2003 erfolgte Untersuchung (Urk. 9/47/3-5; vgl. auch Urk. 9/72/7-9) ist zu entnehmen, dass am 15. Januar 2003 auf der rechten Seite ein analoger Eingriff stattgefunden hatte. Der Beschwerdeführer habe über einen im Vergleich zur ersten Operation protrahierten Verlauf berichtet. Medikation benötige er seither keine. Der rechtsseitige Tremor sei durch die Operation vollständig reduziert worden. Der Beschwerdeführer und seine Frau beschrieben eine Besserung des Tremors um 99-100 % und schätzten die globale Situation bei grundsätzlicher Zufriedenheit als um 50 % gebessert ein (S. 1). Beklagt wurde nunmehr ein ausgeprägter Rechtsdrall beim Spazieren und Auto fahren sowie Gleichgewichtsstörungen (S. 1 Ziff. 1). Es sei vorgesehen, den Beschwerdeführer für eine halbe Rente anzumelden mit der Einschätzung, dass er im Laufe des nächsten Jahres zu einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zurückkehren werde (S. 3 oben).

E. 4

4.1. Im Revisionsfragebogen vom 24. Mai 2004 gab der Beschwerdeführer an, der Tremor sei weg, aber das Gleichgewicht sei sehr schlecht; man müsse den Arzt fragen (Urk. 9/66 Ziff. 1.2).

Dr. D. ___ und Prof. C. ___ bezeichneten in ihrem Formularbericht vom 16. August 2004 (Urk. 9/72/6) den Gesundheitszustand als besserungsfähig (lit. C.1) und gaben an, die Arbeitsunfähigkeit betrage zur Zeit noch 100 % (lit. B).

4.2. Dr. med. E. ___, Facharzt für Innere Medizin FMH (und, so ist aus der Adresse zu schliessen, wohl Praxisnachfolger des Hausarztes Dr. Z. ___) erstattete am 22. Mai 2008 einen Formularbericht (Urk. 9/92/1-6). Er führte aus, den Beschwerdeführer seit Juni 2005 zu behandeln (Ziff. 3.2) und nannte als - seit 2002 bestehende - Diagnosen einen Status nach beidseitiger stereotaktischer Subthalamotomie bei essentiellen Tremor, ein hirnrorganisches Psychosyndrom und eine Ataxie (Ziff. 1.2).

Der Beschwerdeführer beklage Gleichgewichtsprobleme und eine Störung der Grob- und Feinmotorik (Ziff. 1.3).

Als Befunde nannte Dr. E. ___: psychomotorisch verlangsamt, mental deutlich eingeschränkt, starke Gleichgewichtsstörung, braucht Hilfe beim Anlegen der Kleider und der Körperpflege (Ziff. 3.5). Über spezialärztliche Untersuchungen sei ihm nichts bekannt (Ziff. 3.6).

Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer während 5 Stunden pro Woche zumutbar (Ziff. 5.2).

4.3. Am 24. Februar 2009 erstatteten Dr. med. F. ___, Dr. med. G. ___, Facharzt für Neurologie und Dr. med. H. ___, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Center I. ___ (I. ___), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/105/1-21). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 7 ff.), ein am 14. Januar 2009 erstattetes neuropsychologisches Teilgutachten (Urk. 9/105/22-25) und ihre am 16. Februar 2009 erfolgten Untersuchungen (vgl. S. 1).

Als vom Beschwerdeführer angegebenen aktuelle Beschwerden nannten die Gutachter, er erlebe sich allgemein schwach, kraftlos und ermüde rasch. Die Konzentration sei gering. Er sei vergesslich und habe keine Ausdauer. Bei emotionaler

Anspannung sei er auch zitterig. Der ausgeprägtere Tremor, welcher vor den stereotaktischen Operationen bestanden habe, sei allerdings in dieser Form nicht mehr vorhanden (S. 7 oben lit. C.1).

Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen Status nach stereotaktischer Subthalamotomie links (13. September 2002) und rechts (15. Januar 2003) bei chronisch therapieresistentem essentiellen Tremor mit persistierenden, mäßig ausgeprägten, überwiegend die Feinmotorik beeinträchtigenden Koordinationsstörungen und geringfügigen neuropsychologischen Defiziten (S. 15 lit. E.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie unter anderem eine Agoraphobie und wiederkehrende Lumbalgien ohne Nachweis nervenwurzelbezogener neurologischer Defizite (S. 15 lit. E.2).

Zusammenfassend hielten die Gutachter fest, es zeige sich ein mäßiges motorisches und geringfügiges neuropsychologisches Residuum nach zweimaligen stereotaktischen Eingriffen bei therapieresistentem essentiellen Tremor. Die Tremorreduktion sei insgesamt erfreulich, aktuell zeige sich anlässlich der klinisch-neurologischen Untersuchung lediglich ein geringer Intentionstremor, rechtsbetont, sowie ein geringfügiger, vom Beschwerdeführer überwiegend kontrollierbarer, unter emotionaler Belastung leicht zunehmender Tremor (S. 15 unten lit. F).

Sodann gaben sie an, die vom Hausarzt im Mai 2008 berichteten Einschränkungen (psychomotorische Verlangsamung, deutliche mentale Einschränkung, starke Gleichgewichtsstörung) spiegelten sich in der aktuellen Untersuchung nicht wieder (S. 8 Mitte).

Die Gutachter führten weiter aus, aus ihrer Sicht sei der Beschwerdeführer als Hauswart zu einer Präsenzzeit von 80 % in der Lage; dabei bestehe jedoch eine durch die Koordinationsstörungen und die motorischen Beeinträchtigungen bedingte Leistungsfähigkeit von nur 70 %. Somit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 56 % (S. 16 f.).

Als geeignete Verweistätigkeit - für welche die Arbeitsfähigkeit ebenfalls in der Grössenordnung von 56 % liege - bezeichneten sie sämtliche ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik und nicht auf Leitern, Geräten, schnell laufenden Maschinen oder absturzgefährdeten Arbeitsplätzen auszuführende Arbeiten, vorzugsweise solche in wechselnder Körperhaltung ohne körperliche Zwangshaltungen und nicht unter besonderem Zeitdruck (S. 17 oben).

Der Gesundheitszustand habe sich kontinuierlich seit etwa 2004 verbessert. Zunächst sei es nach dem operativen Eingriff im Jahr 2003 zu einer mehrere Monate anhaltenden Verschlechterung gekommen. Danach sei eine kontinuierliche, stetige Verbesserung zu verzeichnen, welche ab etwa 2005 auch sozialmedizinische Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bekommen habe (S. 19 Ziff. 1).

Am 13. August 2009 nahm Dr. F., I., zu vom Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachten erhobenen Einwänden Stellung (Urk. 9/122).

Er führte aus, die neuropsychologische Abklärung habe ein insgesamt gut durchschnittliches Testergebnis erbracht und keine Ergebnisse, welche die vom Beschwerdeführer angegebenen Einschränkungen vollumfänglich stützen könnten. Insoweit habe sich eine deutliche Besserung gegenüber den von Dr. E. in

der Vergangenheit beschriebenen neuropsychologischen Defiziten gezeigt (S. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die - nÄrher dargelegten - neurologischen Befunde seien insgesamt im Vergleich zu den beschriebenen Vorbefunden gÄnstiger ausgefallen, so dass von einer wesentlichen Verbesserung gegenÄber den Vorbefunden auszugehen sei (S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Berichte von Prof. C.____ vom Mai 2003 und August 2004 seien von den Gutachtern berÄcksichtigt worden (S. 2 unten).

E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Einleitend ist festzuhalten, dass die medizinische Aktenlage bei der erstmaligen Rentenzusprache im Juni 2003 im RÄckblick als ausgesprochen dÄnn erscheint. Es lag damals nÄmlich lediglich der Bericht des Operateurs Prof. C.____ und der damals zustÄndigen AssistenzÄrztin vor, die zur Hauptsache ausfÄhrten, die beiden erfolgten Operationen hÄtten den Tremor weitgehend zu reduzieren vermocht, und gleichzeitig eine Anmeldung fÄr eine halbe Rente in Aussicht nahmen (vorstehend Erw. 3.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Darauf basierend sprach die Beschwerdegegnerin dem BeschwerdefÄhrer eine ganze Rente zu.

5.2Ä Ä Ä Ä Auch die spÄteren - formlosen - BestÄtigungen der Rentenzusprache im Oktober 2005 und im Juni 2008 ergingen auf bemerkenswert schmaler Berichtsbasis:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Prof. C.____ erstattete im August 2004 einen Formularbericht mit ausgesprochen rudimentÄren Angaben (vorstehend Erw. 4.1) und im Mai 2008 berichtete der neue Hausarzt, der ausdrÄcklich angab, keine Kenntnis von spezialÄrztlichen Berichten zu haben, dabei aber seit 2002 bestehende Diagnosen, die in keinem der echtzeitlichen Berichte (inklusive die spezialÄrztliche Berichte des A.____) gestellt worden waren, nannte (vorstehend Erw. 4.2).

5.3Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund ist das im 2009 erstattete I.____-Gutachten die erste umfassendere Beurteilung Äberhaupt, und die einzige, die nicht von behandelnder Seite erstattet wurde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gutachten erfÄllt die praxisgemÄssen Kriterien (vorstehend Erw. 1.3) dergestalt, dass es als beweistauglich einzustufen ist. Dies gilt, obwohl auf zwei - behebare - MÄngel hinzuweisen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht zu Äberzeugen vermÄgen erstens die AusfÄhrungen betreffend den Zeitpunkt, ab welchem gemÄss EinschÄtzung der Gutachter die von ihnen erhobene ArbeitsfÄhigkeit gelten sollte. Denn das von ihnen genannte Datum (Anfang 2005) stellt eine vielleicht vertretbare, aber nicht weiter belegbare retrospektive SchÄtzung dar, welcher der Hausarztbericht von 2008 entgegensteht. Richtigerweise haben die Gutachter denn auch in der ergÄnzenden Stellungnahme daran nicht festgehalten, sondern ausgefÄhrt, inwiefern ihre EinschÄtzung auf im Vergleich zu 2008 verÄnderten Befunden beruhte, womit diese als ab dem Zeitpunkt der Begutachtung geltend zu verstehen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zweitens vermag die Taxierung der angestammten Hauswart-TÄtigkeit als gleichzeitig leidensangepasste nicht zu Äberzeugen, umfasst sie doch zweifellos eine Reihe von AktivitÄten, die gemÄss Zumutbarkeitsprofil dem

Beschwerdeführer gerade nicht mehr möglich sind. Dieser Schwachpunkt des Gutachtens lässt sich ohne weiteres im Rahmen der Rechtsanwendung, nämlich bei der Bestimmung des Invalideneinkommens, beheben, weshalb auch er nicht ins Gewicht fällt.

5.4 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass bezüglich der Rechtsanwendung zentrale Frage der leidensangepassten verbleibenden Arbeitsfähigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt das eingeholte Gutachten beweistauglich ist. Aus den älteren Berichten von behandelnder Seite, die sich auf die je damaligen Verhältnisse beziehen, ergibt sich bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes nichts, das von den Schlussfolgerungen im Gutachten abzuweichen gebietet.

Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass - anders als im Zeitpunkt der Rentenzusprache (2003) und deren formloser Bestätigung (2005 und 2008) - ab dem Zeitpunkt der Begutachtung (Februar 2009) für leidensangepasste (also ohne besondere Anforderungen an die Feinmotorik, nicht auf Leitern, Gerüsten, schnell laufenden Maschinen oder absturzgefährdeten Arbeitsplätzen, vorzugsweise in wechselnder Körperhaltung ohne körperliche Zwangshaltungen und nicht unter Zeitdruck auszubende) Tätigkeiten zumutbarerweise eine Präsenz von 80 % und eine Leistungsfähigkeit von 70 %, mithin eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 56 %, anzunehmen ist.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen (für das Jahr 2009) mit rund Fr. 71'920.-- beziffert (Urk. 8/1 S. 3), dies ausgehend von einem Jahreseinkommen von Fr. 65'000.-- (Fr. 5'000.-- x 13) im Jahr 2002 und der seitherigen Nominallohnentwicklung (Urk. 8/1 S. 2 Mitte). Dies ist nach Lage der Akten (vgl. Urk. 8/14) nicht zu beanstanden und wurde denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt.

Das Valideneinkommen im Jahr 2009 ist somit mit Fr. 71'920.-- einzusetzen.

6.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/1 S. 3 oben) auf den üblichen Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (LSE 2008, Tab. TA1, S. 26, Niveau 4, Männer: Fr. 4'806.-- / Monat).

Dieser ist auf ein Jahr umzurechnen und es ist die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2009 und die Nominallohnentwicklung von 2.1 % (Die Volkswirtschaft 5/2010, S. 90 f., Tab. B 9.2 und B 10.2) zu berücksichtigen.

Vom Tabellenlohn hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 15 % vorgenommen, um den aus medizinischer Sicht zu beachtenden Limiten Rechnung zu tragen. Einen Abzug wegen Teilzeitarbeit nahm sie nicht vor, da eine Präsenz von 80 % noch nicht als Teilzeitarbeit angesehen werde (Urk. 8/1 S. 3 oben).

In diesem Punkt kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden. Der Abzug für teilweise beschäftigte Männer mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten wird praxisgemäss damit begründet, dass statistisch ausgewiesen ist, dass diese einen tieferen Stundenlohn erzielen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_472/2010 vom 5. Juli 2010, Erw. 2.2). Dies wird durch die Darstellung in der LSE 2006 belegt, wo Pensen von 90 % und mehr als Vollzeitpensum behandelt werden, dies im Unterschied zu Pensen zwischen 75 % und 89 %. Für letztere ergibt sich ein um rund 5 % tieferer Lohn als im

pensumsunabhängigen Durchschnitt (LSE 2006, S. 16, Tab. T2*). Dementsprechend erweist es sich als sachgerecht, anstelle des Abzugs von 15 % einen solchen von 20 % vorzunehmen.

Das hypothetische Invalideneinkommen im Jahr 2009 beläuft sich somit bei einer angenommenen Arbeitsfähigkeit von 56 % auf rund Fr. 27'501.-- (Fr. 4'806.-- x 12 : 40.0 x 41.7 x 1.021 x 0.8 x 0.56).

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 71'920.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 27'501.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 44'419.--, was einem Invaliditätsgrad von 62 % entspricht.

Damit besteht Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist demnach die angefochtene Verfügung dahin abzuändern, dass die bisherige ganze Rente (lediglich) auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt wird.

7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der anwaltlich vertretene und grundsätzlich obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemässen Stundensatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. November 2009 dahin abgeändert, dass die bisherige ganze Rente auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Dr. Agnes Leu

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.