

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00177 vom 29. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00177 du 29 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00177 del 29 settembre 2011

Erwägungen

E. 3

3.1.1 Bis zum Erlass der Verfügung vom 11. August 2005 (Urk. 7/155), mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, präsentierte sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

3.1.1.1 Dr. G. und Dr. H. stellten im Bericht des A. Spitals vom 27. April 2000 (Urk. 7/19/9) als Diagnosen ein Polytrauma am 5. Juli 1999 mit ausgedehnten Haut-, Weichteil- und Knochendefekten an beiden Handrücken sowie dorsalen Vorderarmen, multiple Schürf- und Haut-/Weichteilverletzungen an der rechten Schulter sowie eine Kniegelenksdistorsion rechts, einen Status nach Débridement am rechten Handrücken und Defektdeckung mittels freiem mikrovaskulären Latissimus-dorsi-Lappen am 5. Juli 1999, ein Débridement am linken Handrücken sowie Defektdeckung mittels freiem mikrovaskulärem Gleitgewebelappen und zusätzlich Musculus latissimus dorsi Plombe am 8. Juli 1999, einen Status nach Débridement und Spalthautdeckung der rechten Handfläche am 15. Juli 1999, einen Status nach Restdefektdeckung des linken Ringfingers streckseitig am 26. Juli 1999 und einen Status nach Tenarthrolyse

MP-Gelenk Dig. II rechts am 23. Februar 2000. Der Beschwerdeführer sei seit dem Unfall vom 5. Juli 1999 arbeitsunfähig; langfristig sei die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich (Urk. 7/19/9).

3.1.1.2 In einer im Auftrag des Unfallversicherers erstellten Begutachtung vom 7. Mai 2001 (Urk. 7/31) hielt Dr. med. B., FMH Handchirurgie/Orthopädische Chirurgie, fest, dass in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Mitarbeiter im Reinigungsdienst von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden müsse; die Tätigkeit als Plakatierer sei jedoch ab sofort wieder in vollem Umfang ausübbar (Urk. 7/31/13). Aktuell seien leichte handwerkliche Tätigkeiten bis maximal 10 kg in sämtlichen Positionen (sitzend, gehend, stehend, wechselbelastend) und Arbeitshöhen zumutbar. Die Handrotation spiele keine Rolle, grobmanuelle Arbeiten mit Verletzungsgefahr im Bereich der spalthautgedeckten Areale seien jedoch ungeeignet. Die tägliche Arbeitszeit sei nicht eingeschränkt, zusätzliche Pausen seien nicht notwendig (Urk. 7/31/14). Der Beschwerdeführer werde die ihn primär behandelnden Ärzte des A. Spitals auf allfällige weitere operative Massnahmen (Pseudarthrosenanierung etc.) ansprechen (Urk. 7/31/15).

3.1.1.3 Im Rahmen der Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen wurde im Bericht des A. Spitals vom 8. Februar 2002 (Urk. 7/46) angegeben, dass ihm in der bisherigen Berufstätigkeit keine Erwerbstätigkeit zumutbar sei; in behinderungsangepasster Tätigkeit sei eine 100%ige Erwerbstätigkeit ab sofort

nach einer Umschulung ganztags zumutbar (Urk. 7/46/4). Zu den bereits bekannten Diagnosen (vgl. Urk. 7/19/9) gaben die Ärzte einen Status nach zweizeitiger Strecksehnenrekonstruktion für Dig. I und Dig. II rechts sowie Dig. II links mit Silasticstabimplantation am 26. Juni 2000 und zweite Sitzung mit Strecksehnenrekonstruktion am 30. August 2000 an (Urk. 7/46/5). Unter "Therapeutische Massnahmen/Prognose" hielten sie fest, dass der Beschwerdeführer einen insgesamt sehr erfreulichen Verlauf bezüglich der Wundheilung und der Handfunktion beiderseits zeige. Im Vordergrund stünden aktuell seine soziale Integration und berufliche Umschulung. Einen handwerklichen Beruf könne er aufgrund der geringfügigen Belastbarkeit nicht ausüben. Der Beschwerdeführer sei im Gespräch sehr motiviert, eine leichte Büroarbeit gemäss entsprechendem Ausbildungsstand durchzuführen, wofür er auch aus ihrer Sicht 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 7/129/6).

3.1.4 Dr. med. D. ____, Allgemeinmedizin FMH, bestätigte in seinem Arztbericht vom 29. Februar 2004 (Urk. 7/129/1-4) die Diagnosen des A. __Spitals und gab für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Reiniger und Plakatierer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 5. Juli 1999 an (Urk. 7/129/1). Weiter gab er an, dass weder die bisherige Berufstätigkeit noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar seien (Urk. 7/129/4).

3.1.5 Dr. med. Dr. phil. E. ____, Facharzt FMH für Psychotherapie und Psychiatrie, stellte im psychiatrischen J. __-Gutachten vom 21. November 2004 (Urk. 7/137/2-3) als Diagnosen eine prolongierte gemischte Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens (ICD-10: F 43.25) mit/bei einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F 43.1) nach Unfallgeschehen vom 5. Juli 1999 und zusätzlich eine Persönlichkeitsumprägung nach psychischer Erkrankung (ICD-10: F 62.1). Der Beschwerdeführer sei - unter Ausschluss invaliditätsfremder Faktoren - medizinisch-theoretisch zu ca. 20 % vermittelbar. Es bestehe eine krankheitsbedingte langfristige 70%-80%ige Arbeitsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit, berufliche Massnahmen seien nicht zweckmässig (allenfalls Reevaluation zur Verlaufskontrolle in 12-18 Monaten); eine fachpsychiatrische Behandlung sei indiziert (Urk. 7/137/13-14). Eine störungsangepasste Tätigkeit sei auf dem freien Arbeitsmarkt nach vernünftigem und lebensnahem Ermessen schwer und auch nur theoretisch realisierbar, diese sei vor allem normativ - durch die Inkonsistenz der psychischen Funktionsfähigkeit - dem Beschwerdeführer und auch keinem Arbeitgeber mehr zumutbar (Urk. 7/137/15).

3.2 Anlässlich des am 21. Februar 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens (Urk. 7/167) sowie der diesbezüglichen Mitteilung vom 2. Juni 2008 (Urk. 7/176) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Verlaufsbericht des A. __Spitals vom 26. Mai 2008 (Urk. 7/174), wonach keine Änderung der Diagnose zu verzeichnen war (Urk. 7/174/1). Aus einem Verlaufseintrag der letzten ärztlichen Kontrolle am 22. April 2008 (Urk. 7/174/3) ging hervor, dass sich der Beschwerdeführer zur Korrektur der Ulnardeviation des Dig. II rechts entschieden habe, aktuell sei er zu 100 % Invalidenrentner und möchte wieder eine Handtherapie. Als Befunde wurden reizlose verheilte Wunden, mit stabilen, eutrophen Narben angegeben. Die Beweglichkeit links sei kaum eingeschränkt; eine Flexion rechts im MCP-Gelenk der Langfinger sei kaum möglich.

3.3 Bei der angefochtenen Wiedererwägungsverfugung vom 14. Januar 2010 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das orthopädisch-psychiatrische

Gutachten des F.____ vom 25. März 2009 (Urk. 7/204) sowie auf die RAD-Stellungnahmen vom 22. Mai 2009 (Urk. 7/182) und vom 28. Oktober 2009 (Urk. 7/211). Im orthopädischen Teil des Gutachtens stellte Dr. med. K.____, Spezialarzt Orthopädie FMH, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Streckkontraktur bei dorsaler Defektverletzung des Grundgelenks II sowie Flexionsdefizit Dig. II-IV und deutliche Kräfteinbusse bei Zustand nach ausgedehnter Haut-/Weichteil-/Knochendefektverletzung am Handrücken rechts und einen Zustand nach Voroperation Juli 1999, Februar 2000, Juni 2000 und August 2000 (Urk. 7/204/8). Aus orthopädischer Sicht attestierte Dr. K.____ dem Beschwerdeführer eine 10%ige Arbeitsfähigkeit (90%ige Arbeitsunfähigkeit) als Reiniger seit März 2001 und eine Arbeitsfähigkeit von 90 % in adaptierten Tätigkeiten (solche ohne regelmäßige Kraftanwendung sowie dem Heben und Tragen von Gegenständen über 5-10 kg und Arbeiten über der Horizontalen, keine feinmotorischen Arbeiten und unter Ausschluss von grobmanuellen Arbeiten mit Verletzungsgefahr im Bereich der spalthautgedeckten Areale) bei voller Stundenpräsenz und hielt weiter fest, dass seine gutachterliche Beurteilung im Wesentlichen der Einschätzung des Handchirurgen Dr. B.____ anlässlich des Gutachtens 2001 sowie der Beurteilung durch den Allgemeinmediziner Dr. D.____ von 2004 entspreche. Geringe Abweichungen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit liegen im Ermessensspielraum der zu Urteilenden, zumal es sich bei der Medizin nicht um eine exakte Wissenschaft handle (Urk. 7/204/9).

Im psychiatrischen Teil des Gutachtens gab Dr. med. L.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an, dass der Beschwerdeführer nach einer prolongierten Anpassungsstörung mit Störung der Gefühle und des Sozialverhaltens und posttraumatischen Belastungssymptomen eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung entwickelt habe. Die im Gutachten von Dr. E.____ am 21. November 2004 beschriebenen Symptome von Anpassungsstörung und posttraumatischer Belastungsstörung seien in den letzten 3-4 Jahren weitgehend abgeklungen; im Vordergrund stehe seither eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung. Hinzu kämen Albträume mit Schweissausbrüchen, ein misstrauisches Verhalten der Umgebung gegenüber, sozialer Rückzug, Gefühle von Hoffnungslosigkeit und mangelnden Zukunftsperspektiven sowie leichte Kontaktstörungen. Daneben liessen sich keine depressiven Verstimmungen entsprechend einer leicht- oder mittelgradigen depressiven Störung erheben (Urk. 7/204/37). Aus rein psychiatrischer Sicht sei ohne Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellter eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum anzunehmen. Diese Arbeitsfähigkeit von 60 % könne seit 2006 angenommen werden und sei seither konstant geblieben. Bei einer angepassten Tätigkeit sei aus rein psychiatrischer Sicht ohne Berücksichtigung der körperlichen Beschwerden eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum anzunehmen (Urk. 7/204/38)

In der gemeinsamen orthopädisch-psychiatrischen Beurteilung (Urk. 7/204/21 Ziff. 7.1) hielten die Gutachter fest, dass die Arbeitsfähigkeit gesamthaft in der bisherigen Tätigkeit als Reiniger ab März 2001 bei voller Stundenpräsenz auf 10 % (Arbeitsunfähigkeit 90 %) festgelegt werde, da auf Grund der eingeschränkten Streck- und Beugefunktion der rechten Hand Arbeiten mit Kraftanwendung, aber wegen den Sensibilitätsstörungen auch feinmotorische Arbeiten und wegen der Kraftverminderung

nach Muskelläsion an der rechten Schulter Arbeiten über der Horizontalen und häufiges Heben und Tragen von Lasten über 5-10 kg nicht mehr voll zumutbar seien. Zudem sollte wegen der Verletzlichkeit der grossen Spalthautareale auch mit Handschuhen nicht mit Säuren und Laugen sowie in feuchtem Milieu gearbeitet werden. In adaptierten Tätigkeiten bestehe gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %) bei voller Stundenpräsenz seit 2006, wobei es sich wegen der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck, ohne erforderliche erhöhte Konzentrationsfähigkeit, ohne erhöhte Verantwortung, ohne vermehrte Kundenkontakte handeln sollte und die Tätigkeiten ausserdem alleine oder in kleinen Teams möglich sein sollten. Weiter müsste es sich um Tätigkeiten handeln, bei denen nicht in feuchtem Milieu gearbeitet werden müsste und bei denen keine Kraftanstrengung der Hände mit Heben und Tragen von Lasten über 5-10 kg sowie Arbeiten über der Horizontalen verbunden seien und welche auch keine feinmotorischen Arbeiten bedingten (Urk. 7/204/22-23).

3.4 Aufgrund dieser Aktenlage kann damit - entgegen der teils widersprüchlichen Begründung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2/3) - nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2001 stabilisiert habe und keine gravierende Veränderung eingetreten sei.

Wohl kann in somatischer Hinsicht trotz weiterer Korrekturoperationen nicht von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitsschadens ausgegangen werden, denn schon Dr. B. stellte in seinem Gutachten vom 7. Mai 2001 (Urk. 7/31/13) aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit für leichte handwerkliche Tätigkeiten bis maximal 10 kg in sämtlichen Positionen und Arbeitshöhen fest, und Dr. K. erachtete seine davon leicht abweichende Beurteilung als im Rahmen des medizinischen Ermessens liegend, hielt also offensichtlich keine wesentliche Veränderung (Verschlechterung oder Verbesserung) aus somatischer Sicht für gegeben an. Die damalige Rentenzusprache erfolgte denn auch offensichtlich einzig gestützt auf die psychiatrischen Einschränkungen, festgehalten im Gutachten von Dr. E. vom 21. November 2004 (Urk. 7/137). Wie sich dem psychiatrischen Teil des interdisziplinären F.-Gutachtens vom 25. März 2009 (Urk. 7/204) in nachvollziehbarer Weise entnehmen lässt, sind die von Dr. E. am 21. November 2004 beschriebenen Symptome von Anpassungsstörung und posttraumatischer Belastungsstörung in den letzten 3-4 Jahren weitgehend abgeklungen und steht nunmehr eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung im Vordergrund. Diese ist gekennzeichnet durch eine misstrauische Haltung der Umwelt gegenüber, sozialen Rückzug, chronisches Gefühl von Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit, Erregbarkeit und launische Verstimmungen. Aufgrund dieser Symptomatik sind die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität und das Durchhaltevermögen vermindert. Hinzu kommt es auch zu mangelnder Anpassungsfähigkeit, leichten Kontaktstörungen, mangelnder Teamfähigkeit und zu Affektausbrüchen bei Überforderung (Urk. 7/204/18 f.). Eine weitestgehende, von Dr. E. noch für gegeben erachtete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder gar Unzumutbarkeit einem Arbeitgeber gegenüber ergibt sich hieraus nicht mehr. Ausgeschlossen sind lediglich Arbeiten ohne erhöhten Zeitdruck und Konzentrationsfähigkeit sowie ohne Verantwortung oder vermehrten Kundenkontakt. Gesamthaft liegt nunmehr eine um 30 % reduzierte Arbeitsfähigkeit bei voller

Stundenpräsenz vor.

Die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. E. ___ sind zwar schwer verständlich, und der von ihm damals gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung wird im psychiatrischen Teil des F. ___-Gutachtens widersprochen (Urk. 7/204/20), weshalb die ursprüngliche Rentenzusprache durchaus in Frage zu stellen ist, wobei offen gelassen werden kann, ob zweifelloser Unrichtigkeit gegeben ist. Denn trotz der nicht nachvollziehbaren Begründung im Gutachten Dr. E. ___ sowie des Umstandes, dass der Beschwerdeführer nie in fachpsychiatrischer einschliesslich pharmakologischer Behandlung stand (Urk. 7/204/16), kann gestützt auf die im F. ___-Gutachten enthaltenen ausführlichen Darlegungen der subjektiven Klagen (Urk. 7/204/15 ff.) sowie der objektiven Befunde (Urk. 7/204/17) von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Den schlüssigen Ausführungen hierzu im F. ___-Gutachten ("Inzwischen lassen sich keine wesentlichen Angstsymptome oder Hilflosigkeit und auch kein anhaltendes Wiedererleben des traumatischen Ereignisses mit bildhaften Erinnerungen mehr erheben. Auch eine andauernde Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma assoziiert sind, lässt sich nicht mehr feststellen. Es kommt zwar zu Alpträumen, die jedoch meist nicht als Inhalt des Unfallgeschehens haben. Auch eine generell erhöhte Angstspannung mit Schreckreaktionen oder ausgeprägt depressiven Verstimmungszustände sind nicht zu erheben.", Urk. 7/204/17) kann gefolgt werden.

4. Im Weiteren bleibt zu prüfen, wie sich die verminderte Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

4.1 Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung für den Einkommensvergleich von einem hypothetischen Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) in der Höhe von Fr. 47'654.-- aus. Ausgehend von einem durchschnittlichen (Zentralwert) Lohn für Hilfsarbeiten für das Jahr 2006 von Fr. 61'347.-- (LSE 2006, Tabelle TA 1, Ziff. 1-93, vgl. Urk. 7/183), reduziert sodann um 10 %, da das effektive Einkommen über 10 % unter dem branchenüblichen Lohn nach LSE liege, und um einen leidensbedingten Abzug von 20 % errechnete sie entsprechend einer 70%igen Arbeitsfähigkeit per 2006 ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 26'686.--. In Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 47'654.-- ergab sich ein Invaliditätsgrad von 44 % (Urk. 2/3).

4.2

4.2.1 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

4.2.2.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes 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 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 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 bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 2009 von 41,7 Stunden (1999-2000 von 41,8 Stunden; 2001-2003 von 41,7 Stunden; 2004-2005 von 41,6 Stunden; 2006-2007 von 41,7 Stunden, 2008 von 41,6 Stunden) (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

4.2.2 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 134 V 322 E. 4.1 S. 325 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Im Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 hat das Bundesgericht die bis anhin offengelassene Rechtsfrage betreffend die rechtsprechungsgemäss geforderte Höhe der Deutlichkeitsschwelle in dem Sinne beantwortet, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 rechtfertigen kann, auf 5 % festzusetzen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2008 E. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistischweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 S. 62, Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 7.2.2; I 630/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches

Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind.

Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 E. 3.4.3 in fine).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hat das Bundesgericht erkannt, dass hinsichtlich des Leidensabzugs, welcher praxisgemäss in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zu den Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung steht, dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl eine Parallelisierung als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen (BGE 135 V 297 E. 6).

4.3 Ä Ä Ä Ä Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass das effektive Einkommen des Beschwerdeführers über 10 % unter dem branchenüblichen Lohn nach LSE liege (Urk. 2/3), widerspricht zunächst TA1 der LSE 2008 (S. 26). Gemäss TA1 der LSE 2008 (S. 26) erzielten Männer im Jahr 2008 im Anforderungsniveau 4, Wirtschaftszweig 93 (persönliche Dienstleistungen) im Durchschnitt einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 3'774.--. Hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41,8 (Fr. 3'774.-- x 12 : 40 x 41,8) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 47'099.52. Verglichen mit dem Valideneinkommen des Beschwerdeführers in Höhe von Fr. 47'326.-- (Arbeitgeberbericht vom 28. April 2000, Urk. 7/1: Jahreseinkommen Fr. 41'600.-- seit 1. Januar 1999, vgl. Urk. 7/183) ergibt sich vorliegend kein unterdurchschnittliches Valideneinkommen. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin erscheint damit die rechtsprechungsgemäss erforderliche Erheblichkeitsschwelle zur Annahme eines branchenbezogenen, unterdurchschnittlichen Valideneinkommens (vgl. BGE 134 V 322, 135 V 396) nicht gegeben, weshalb eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen keine Anwendung finden kann.

4.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Massgebender Zeitpunkt für den Einkommensvergleich im Hinblick auf die Auswirkungen der verbesserten Arbeitsfähigkeit ist vorliegend das Jahr 2010, dem Zeitpunkt, in welchem die Rechtmässigkeit der Herabsetzung der Rente zu prüfen bleibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Valideneinkommen von Fr. 47'654.-- (Basis 2008; vgl. Urk. 7/183) erfuhr bis ins Jahr 2010 eine Nominallohnentwicklung von 58/2092 Punkten (vgl. Die Volkswirtschaft, 9-2011, Tabelle B 10.3), was Fr. 48'975.20 ergibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem ist der Zentralwert für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten gegenüberzustellen, der laut LSE 2008, Tabelle TA1, Fr. 4'806.-- betrug. Umgerechnet auf die im Jahre 2010 geltende betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche sowie der Nominalloohnerhöhung angepasst, ergibt sich für das Jahr 2010 ein Jahreseinkommen von Fr. 61'641.80. Die Beschwerdegegnerin gewährte einen nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 20 %, woraus ein im zumutbaren Leistungsumfang von 70 % zu berücksichtigendes Invalideneinkommen von Fr. 34'519.40 resultiert. Aus der Gegenüberstellung dieses Invalideneinkommens und dem Valideneinkommen von Fr. 48'975.20 ergibt sich eine

Einkommenseinbusse von Fr. 14'455.80 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 29,52 %, aufgerundet 30 %.

Demnach erfolgte der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung die Voraussetzungen für den Bezug einer Invalidenrente nicht mehr.

Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, dass es nicht angehe, die Rente zu kürzen (laut Berechnungen des Gerichts sogar zu entziehen), ohne dass zuerst weitere Eingliederungsmassnahmen getätigt worden seien (Urk. 1, Ziffer 8 S. 6).

Die Frage, ob die erwerbliche Verwertbarkeit eines gutachtlich ausgewiesenen Zugewinns an funktionellem Leistungsvermögen im Einzelfall von der Durchführung von Eingliederungsvorkehren abhängt, stellt sich im Wesentlichen in zwei Konstellationen (Urteil des Bundesgerichts 9C_768/2009 vom 10. September 2010, E. 4.1):

Die Eingliederungsmassnahme kann bereits aus medizinischer Sicht *conditio sine qua non* für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sein. Der Schluss, ein auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhendes Invalideneinkommen dürfe (noch) nicht angerechnet werden, fällt also zunächst dann in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 27 E. 2.3.1 mit Hinweis, 9C_141/2009).

Die Eingliederungsmassnahme kann nicht nur aus medizinischer (E. 4.2.1), sondern auch aus beruflich-erwerblicher Sicht *conditio sine qua non* für eine Umsetzung eines (wiedergewonnenen) funktionellen Leistungsvermögens sein. Das ist vorliegend näher zu präzisieren. Wohl richtet sich nach Art. 7 Abs. 2 ATSG die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt; nicht gesundheitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist (Meyer, Rechtsprechung zum IVG, 2. Aufl., S. 383); praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 9C_371/2010 vom 21. Juni 2010 E. 3, 9C_17/2010 vom 22. April 2010 E. 3.2.3, 9C_996/2009 vom 10. Juni 2010 E. 3.6, 9C_215/2010 vom 20. April 2010 E. 4 und 5, 8C_61/2010 vom 25. Mai 2010 E. 2 und 3, 8C_972/2009 vom 27. Mai 2010 E. 3 und 4, 8C_1005/2009 vom 29. Januar 2010 E. 6 und 7), und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug (Urteile des Bundesgerichts 9C_996/2009 vom 10. Juni 2010 [rund 13 Jahre], 9C_207/2009 vom 16. April 2010 [13 Jahre], 8C_40/2010 vom 5. März 2010 [zehn Jahre], 8C_700/2009 vom 19. Januar 2010 [14 Jahre] und 9C_617/2009 vom 15. Januar 2010 [15 Jahre]). An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten, zumal sie dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (oder "Eingliederung statt Rente" gemäss 5. IVG-Revision; BBl 2005 4524) entspricht, wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder

Leistungseinbussen vorzuziehen, sollte eine schrittweise Leistungssteigerung, ohne ihn zu überfordern, möglich sein. Auch sei der Beschwerdeführer durchaus einem Arbeitgeber und Mitarbeitern zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit in angestammter und adaptierter Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht wird umschrieben, ohne dass eine vorgängige Massnahme als notwendig (Conditio sine qua non) genannt wird (Urk. 7/204/19). Zur Frage nach Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen führt der Gutachter aus, aus psychiatrischer Sicht sei eine psychotherapeutische Behandlung vor allem mit verhaltenstherapeutischen Massnahmen mit Erlernen von Strategien im Umgang mit Schmerzen und Behinderungen zu empfehlen. Zusätzlich könnte durch eine gering dosierte antidepressive schlafunterstützende Medikation eine Besserung der Schlafstörungen und eine Besserung der Stimmungsschwankungen erreicht werden (Urk. 7/204/20). Die Frage: "Sind berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen zum jetzigen Zeitpunkt aussichtsreich?" wird schliesslich wie folgt beantwortet: "Aus psychiatrischer Sicht sind aufgrund der Besserung des psychischen Zustandsbildes in den letzten Jahren berufliche Massnahmen und insbesondere Integrationsmassnahmen durchaus zu empfehlen und aussichtsreich. Eine berufliche Integration, ohne ihn zu überfordern, könnte sich auch günstig auf seine Persönlichkeitsdefizite mit vermehrtem Selbstwertgefühl und zunehmender Leistungssteigerung auswirken."

Hieraus folgt, dass die attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht von Integrationsmassnahmen abhängt, Letztere jedoch zu einer Leistungssteigerung und gar weiteren Verbesserung des Gesundheitszustandes führen könnten und erwartet wird, dass solche Massnahmen die tatsächliche Integration in die Arbeitswelt unterstützen und erfolgreicher werden lassen. Das auf dem Weg der Selbsteingliederung aufgrund der medizinischen Beurteilung der Leistungsfähigkeit zu erzielende Erwerbseinkommen kann daher bereits im Zeitpunkt des Gutachtens angerechnet werden. Ferner ist zu beachten, dass die (rückwirkende)

Rentenzusprache erst im Jahre 2005 erfolgte und der noch junge Beschwerdeführer nach gutachterlicher Einschätzung bereits seit 2006 in wesentlichem Umfang wieder arbeitsfähig gewesen wäre und davon auszugehen ist, dass die Verwertung des medizinisch attestierten Leistungspotentials auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne Durchführung beruflicher Massnahmen grundsätzlich mittels Eigenanstrengung des Beschwerdeführers möglich ist. Dennoch bleibt festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer offen steht, sich für berufliche Massnahmen (beispielsweise Arbeitsvermittlung) bei der Beschwerdegegnerin erneut zu melden.

Nach diesen Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und festzustellen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab 2010 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat (reformatio in peius). Da eine Rentenaufhebung nur für die Zukunft zu erfolgen hat (Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV), ist in teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2010 festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten der Urteilszustellung folgenden Monats an keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat.

7.1.1

Obwohl vorliegend eine reformatio in peius Platz greift, ist angesichts der Komplexität der Rechtsfragen - insbesondere in Zusammenhang mit der Beurteilung der

allenfalls vorgängig zu treffenden Integrationsmassnahmen - nicht von Aussichtslosigkeit der Beschwerde auszugehen. Da der Beschwerdeführer in wirtschaftlicher Hinsicht die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt (Urk. 8 und Urk. 9/1-12), ist ihm diese in Gutheissung des Gesuchs vom 17. Februar 2010 (Urk. 1) zu gewähren und Rechtsanwältin Dr. Petra Camathias Ziegler zur unentgeltlichen Rechtsbeistandin zu ernennen (Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

7.2 Die gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG dem Beschwerdeführer aufzuerlegenden Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertretung wird gestützt auf Art. 9 in Verbindung mit Art. 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht sowie in Verbindung mit Art. 34 Abs. 3 GSVGer nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen, wobei ein unnötiger oder geringfügiger Aufwand nicht ersetzt wird. Da die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers im Ausland weilt (vgl. Telefonnotiz vom 21. September 2011, Urk. 13), ist die Entschädigung von Amtes wegen festzusetzen, wobei eine solche von Fr. 1'800.-- als angemessen erscheint. Rechtsanwältin Dr. Camathias Ziegler ist daher mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Auslagen für die unentgeltliche Vertretung verpflichten (Art. 16 Abs. 4 GSVGer).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 17. Februar 2010 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und ihm Rechtsanwältin Dr. Petra Camathias Ziegler als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. In teilweiser Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 14. Januar 2010 wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem ersten Tag des zweiten der der Urteilszustellung folgenden Monats an keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Petra Camathias Ziegler, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Petra Camathias Ziegler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.