

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01062 vom 23. Januar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-01-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01062

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01062 du 23 janvier 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01062 del 23 gennaio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Mit Urteil des hiesigen Gerichts IV.2003.00248 vom 24. Februar 2004 (Urk. 10/67 = 10/68) wurde die Beschwerde von X. in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Juni 2003 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (Beschwerdegegnerin), zurückgewiesen wurde, damit diese über den Rentenanspruch von X. neu verfähre. In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine medizinische Abklärung im Zentrum Y., vgl. Urk. 10/88), welches am 24. November 2005 sein Gutachten erstattete (gezeichnet: Dr. med. Z., Facharzt FMH für Innere Medizin [Urk. 10/90/1-24 = 10/100/45-68]; samt psychiatrischem Teilgutachten von Dr. med. A., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. November 2005 [Urk. 10/90/25-26 = 10/100/69-70] und rheumatologischem Teilgutachten von Dr. med. B., Fachärztin FMH für Rheumatologie, vom 23. November 2005 [Urk. 10/90/27-31 = 10/100/33-37 = 10/100/71-75]). Darauf sprach die IV-Stelle X. mit Verfügungen vom 4. und 11. Dezember 2006 rückwirkend eine Rente der Invalidenversicherung nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 61 % zu (halbe Rente mit Wirkung ab 1. Juni 2003 bis 31. Dezember 2003 [Verfügung vom 11. Dezember 2006; Urk. 10/130] und Dreiviertelrente mit Wirkung ab 1. Januar 2004 [Verfügung vom 4. Dezember 2006; Urk. 10/129], vgl. auch Verfügungsstück 2 [Urk. 10/120] und Feststellungsblatt vom 28. Juli 2006 [Urk. 10/103/4 mit Hinweis auf die 4. IVG-Revision]).

1.2. Im Juli 2009 leitete die IV-Stelle eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ein (Urk. 10/151). Nach Einholung von mehreren Arztberichten (Urk. 10/156-157, Urk. 10/160) veranlasste sie ein Fachgutachten bei C. (Urk. 10/163), welches Gutachten am 24. Februar 2010 erstattet wurde (gezeichnet: Geschäftsführer P., Dr. med. D., Medizinische Verantwortung, und Dr. med. E., Facharzt für Orthopädie; visiert: Dr. med. F., Fachärztin für Psychiatrie [Urk. 8/168/1-28]; samt psychiatrischem Teilgutachten von Dr. F. vom 20. Januar 2010 [Urk. 10/168/29-36]).

Gestützt darauf wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9./10. Juni 2010 (Urk. 10/171-172) die Herabsetzung der bisherigen Dreiviertelrente auf eine Viertelrente in Aussicht gestellt (Invaliditätsgrad: 48 %; vgl. Feststellungsblatt vom 10. Juni 2010 [Urk. 10/170]). Nach Kenntnismahme der dagegen am 14. Juli und 20. August 2010 erhobenen Einwände (Urk. 10/176, 10/180) und der dabei (im Anhörungsverfahren, vgl. Feststellungsblatt vom 14. September 2010 [Urk. 10/184]) nachgereichten Arztberichte (Urk. 10/177-179) verhängte die IV-Stelle am 4. Oktober 2010 im angelegten Sinne (Herabsetzung der bisherigen Dreiviertelrente auf eine Viertelrente auf das Ende des der

Verfälligungszustellung folgenden Monats [Urk. 10/188 = 2]).

1.3 Mit Urteil des hiesigen Gerichts im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren UV.2008.00276 vom 26. November 2010 wurde die Beschwerde von X. gegen den Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) vom 14. August 2008 (Urk. 10/147), mit welchem diese X. nebst einer unfallbedingten Integritätsentschädigung von 15 % (Urk. 10/147/8) ab 1. Dezember 2003 eine Invalidenrente der Unfallversicherung nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 37 % zusprach (Urk. 10/147/9; gestützt auf eine Leistungsfähigkeit von 80 % in angepasster Tätigkeit [Urk. 10/147/6]), abgewiesen. Das Gericht stellte dabei in medizinischer Hinsicht insbesondere auf die Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. G., Facharzt FMH für Chirurgie, vom 24. Mai 2006 (Urk. 10/100/7-12 = 10/100/13-18) ab (E. 3.2).

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

Tabelle B9.2, mit Hinweis betreffend "UmschlÄ¼sslung" der Daten vor 2009; vgl. BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 E. 3b/bb und 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kÄ¼rzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprÄ¼nglich berÄ¼cksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten TÄ¼tigkeit kÄ¼rperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch fÄ¼r leichtere Arbeiten nurmehr beschrÄ¼nkt einsatzfÄ¼hig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprÄ¼nglich 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 persÄ¼nliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der BetriebszugehÄ¼rigkeit, NationalitÄ¼t oder Aufenthaltskategorie sowie BeschÄ¼ftigungsgrad Auswirkungen auf die HÄ¼he des Lohnes haben kÄ¼nnen. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafÄ¼r bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) ArbeitsfÄ¼higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der HÄ¼he des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter WÄ¼rdigung der UmstÄ¼nde im Einzelfall gesamthaft zu schÄ¼tzen und insgesamt auf hÄ¼chstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 126 V 75).

2.5Ä¼Ä¼Ä¼ Um den InvaliditÄ¼tsgrad bemessen zu kÄ¼nnen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ä¼rztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur VerfÄ¼gung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ä¼rztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezÄ¼glich welcher TÄ¼tigkeiten die versicherte Person arbeitsunfÄ¼hig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die Ä¼rztlichen AuskÄ¼nfte eine wichtige Grundlage fÄ¼r die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kÄ¼nnen (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prÄ¼fen, unabhÄ¼ngig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlÄ¼ssige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÄ¼rdigen und die GrÄ¼nde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ä¼rztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser GrundsÄ¼tze entscheidend, ob es fÄ¼r die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nÄ¼tig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen ZustÄ¼nde und ZusammenhÄ¼nge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begrÄ¼ndet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prÄ¼fend nachvollziehen kann, ob die Expertin oder der Experte nicht

auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a und 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 3

3.1 Zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist vorliegend die - auf einer medizinischen Begutachtung (Urk. 10/90) basierende - Rentenzusprache gemäss Verfügungen vom 4. und 11. Dezember 2006 (Urk. 10/129-130). Laut der internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Y. ___-Expertise vom 24. November 2005 (Urk. 10/90/19), welche RAD-Arzt Dr. med. L. ___ als zuverlässige Beurteilungsgrundlage wählte (Stellungnahme vom 12. Dezember 2005 [Urk. 10/103/3]), bestanden seinerzeit eine

- Anhaltend schwere, traumatisch schmerzhaft aktivierte Mittelfussdeformität rechts mit/bei:

- Status nach Impressionsfraktur des Talus rechts 1990

- ausgeprägter Knick-/Senkfussdeformität

- sekundärer posttraumatischer Arthrose des OSG und USG mit Einsteifung sowie ausgeprägter Talonaviculararthrose

- Posttraumatisches Schulter-Arm-Handsyndrom rechts mit/bei:

- Status nach anamnestischer MCP II und DIP III Fraktur rechts 2003

- Intermittierendes zervikovertebrales und thorakovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei:

- diffuser idiopathischer skelettaler Hyperostose (DISH) thorakal

- Mittelgradige, langfristige depressive Episode (ICD-10 F32.1)

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung

mit daraus insgesamt resultierender 50%iger Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit (vgl. Urk. 10/90/22). Aus rein rheumatologischer Sicht betrug die Einschränkung in angepasster Tätigkeit ein Drittel, welche die Gutachter wie folgt begründeten (Urk. 10/90/21 f.): Insgesamt fielen sich für die angegebenen Beschwerden zum Teil strukturelle Korrelate, insbesondere im Bereich des rechten, schwer deformierten Fusses sowie im Bereich der Hand und des Rückens. Die Schulterbeschwerden rechts hätten hingegen kein anatomisches Substrat und seien am ehesten durch eine gewisse Schonhaltung bedingt. Aufgrund der klinisch und radiologisch objektivierbaren Befunde bestehe in einer mittelschweren bis schweren körperlichen Tätigkeit, insbesondere in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Baugewerbe, keine Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der eingeschränkten Geh- und Stehfähigkeit des rechten Fusses sei der Beschwerdeführer nur noch in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit arbeitsfähig und aufgrund der zusätzlichen Handsymptomatik bestehe sicher eine noch etwas behinderte Feinmotorik und eine eingeschränkte Kraft beim Pinzettengriff. Für eine leichte, behinderungsangepasste und körperlich nicht belastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne feinmotorische oder kraftvolle Arbeit mit der rechten Hand - zum Beispiel Qualitätskontrolle am Fließband - bestehe aus rheumatologischer Sicht eine

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ä■letzte TätigkeitÄ■) nannten die Gutachter (Urk. 10/168/19-20):

- einfach strukturierte Persönlichkeit ohne sicheren Hinweis auf eine krankheitswertige Persönlichkeitsstörung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrer zusammenfassenden Beurteilung erklärten die C.___-Gutachter zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/168/20), dass während sich aus rein psychiatrischer Sicht keine Befunde mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit finden liessen, die orthopädischen Befunde im Bereich des rechten Fusses, der - thorakalen und lumbalen (vgl. Urk. 10/168/24 Ziff. 2) - Wirbelsäule, des Rumpfes und der rechten Hand die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten, so dass eine Wiederaufnahme der früheren Tätigkeit als Allrounder auf Baustellen dauerhaft nicht mehr in Frage komme. Eine (somatisch) angepasste - leichte, rückenadaptierte, wechselbelastende Tätigkeit mit der Möglichkeit zu freiem Gehen und Bewegen und mit Einsatz der rechten Hand als Hilfshand (ohne repetitive Bewegungen, festes Zupacken, Festhalten oder Feinarbeiten [Urk. 10/168/21]) - sei jedoch zumutbar. In angepasster Tätigkeit ergebe sich ab dem Datum der C.___-Begutachtung (Urk. 10/168/27 am Anfang) bei uneingeschränkt zumutbarem Zeitpensum von 8.5 (Arbeits-)Stunden pro Tag eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 30 %. Zur Frage nach dem Verlauf Gesundheitsschadens gaben die C.___-Gutachter zusammenfassend an (Urk. 10/168/23 lit. Ä G Ziff. 1 Ä■DiagnosenÄ■), die im Bezugsgutachten des Y.___ vom 24. November 2005 beschriebenen Befunde und Diagnosen im Bereich des rechten Fusses, der Wirbelsäule und des Rumpfes würden bestätigt; ebenso eine Einschränkung der Beweglichkeit und Belastbarkeit der rechten Hand und des zweiten Fingers. Die darüber hinaus beschriebenen zervikovertebralen Schmerzsyndrome - und ebenso das posttraumatische Schulter-Arm-Syndrom (vgl. Urk. 10/168/20) - lägen nicht mehr vor; es handle sich nur noch um ein thorakolumbovertebrales Syndrom. Ebenfalls nicht bestätigt würden die psychopathologischen Befunde und Diagnosen im Y.___-Gutachten vom 24. November 2005. Der psychische Gesundheitszustand habe sich gegenüber der Vorbegutachtung im Jahr 2005 deutlich verbessert (Urk. 10/186/26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus rein psychiatrischer Sicht legte die C.___-Teilgutachterin Dr. F.___ dar (Urk. 10/168/32-33), die vom Beschwerdeführer thematisierten wechselnden Schmerzen chronifizierten Charakters seien angesichts der orthopädischen Erkrankungen nach Auffassung dieses Fachgebietes nachvollziehbar. Punktuell könne jedoch eine gewisse Beschwerdeausweitung und Selbstlimitierung nicht ausgeschlossen werden. Hinweise für eine phänomenologisch typische somatoforme Schmerzstörung ergäben sich nach den spärlichen Angaben des Beschwerdeführers nicht; hierzu fehlten auch die Art und Weise des für eine somatoforme Schmerzstörung typischen Schmerzcharakters sowie eine psychodynamisch relevante Fehlverarbeitung von Konfliktfaktoren. Wohl bestehe eine sozial auffällige Situation mit Trennung von der Ehefrau; allerdings seien die entsprechenden Angaben des Beschwerdeführers dürftig und teilweise auch schwer nachvollziehbar. Die Mitarbeit des Beschwerdeführers sei während der Exploration reduziert gewesen. Relevante psychopathologische Einschränkungen hätten sich jedoch nicht feststellen lassen. Auffällig sei ein vermindertes Abstraktionsvermögen bei einfach strukturierter Persönlichkeit mit höchstens durchschnittlichem intellektuellem Leistungsvermögen. Gleichzeitig wirke der Beschwerdeführer aber auch gleichgültig und desinteressiert. Angaben zu seiner

Vorgeschichte erfolgten eher unwillig und nur auf detailliertes Befragen. Die Compliance im psychiatrischen Therapiebereich bezüglich subjektiv angeführter Beschwerden - ständige Schmerzen sowie wiederholt erlebte Gefühle von Freud- und Sinnlosigkeit - sei zweifelhaft; die Therapie könne vom Beschwerdeführer nicht benannt werden. Der behandelnde Psychiater habe keinen Bericht vorgelegt.

Zusammenfassend könne bis auf eine gewisse auffällige Persönlichkeit und ein insgesamt beschränktes intellektuelles Leistungsvermögen keine krankheitswertige Störung diagnostiziert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer für intellektuell einfache Tätigkeiten in körperlich angepasster Form auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt uneingeschränkt einsetzbar. Zu den Vorakten, insbesondere zum Y.-Gutachten vom 24. November 2005, gab Dr. F. sodann an (Urk. 10/168/34 Abs. 4 und 5), die von Dr. A. diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei bei Fehlen entsprechender anamnestischer Angaben und nicht eindeutiger psychischer Befundmerkmale nicht ganz nachvollziehbar. Auch seien die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt. Aus jetziger Sicht beständen mit der Einschätzung von Dr. A. sozialmedizinisch abweichende Auffassungen. Möglicherweise habe sich hier auch gegenüber der Vorbegutachtung im Jahr 2005 eine Änderung des psychischen Befindens eingestellt; immerhin habe der Beschwerdeführer im letzten Jahr geheiratet und über ein gutes Verhältnis zu seiner jetzigen Ehefrau und seinem fünfjährigen Sohn berichtet, was die Lebensfreude insgesamt gehoben haben könnte. Eine sichere retrospektive Würdigung des psychischen Gesundheitszustandes könne nicht vorgenommen werden. Gegenüber der Vorbegutachtung im Jahr 2005 habe sich jedoch der psychische Zustand deutlich gebessert. Die Lebenssituation habe sich ebenfalls zum Positiven verändert. Depressive psychopathologische Einschränkungen seien nicht objektivierbar. Die Compliance bezüglich der psychiatrischen Medikation sei fraglich. Der Psychiater habe es abgelehnt, einen aktuellen Befundbericht zu erstellen; somit gelte zumindest ab dem (C.-)Begutachtungszeitpunkt eine veränderte sozialmedizinische Beurteilung gegenüber der Vorbegutachtung.

4.2. Das vor dem in BGE 137 V 210 publizierten höchststrichterlichen Grundsatzurteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 zur Rolle von Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS; Art. 72 bis Abs. 1 IVV) im Rahmen der Beurteilung von Leistungsansprüchen gegenüber der Invalidenversicherung unter konventions- und verfassungsrechtlichem Blickwinkel gleichsam noch nach altem Verfahrensstandard eingeholte C.-Gutachten verliert seinen Beweiswert nicht von selbst, sondern es ist vielmehr im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen darauf vor Bundesrecht standhält (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 9C_120/2011 vom 25. Juli 2011 E. 4.1 und 9C_189/2011 vom 8. Juli 2011 E. 3.2).

4.3. Die in Kenntnis der medizinischen (Vor-)Akten und weiteren Unterlagen erstattete C.-Expertise beruht auf - unter Gewährleistung der sprachlichen Verständigung durchgeführten - Untersuchungen in den für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers wesentlichen medizinischen Fachgebieten und umfasst neben einschliesslichen allgemeinen auch fachgebietspezifische Anamnese- sowie ausgedehnte klinische Befunderhebungen.

4.4. Soweit der Beschwerdeführer in Bezug auf die psychiatrische C.-Abklärung die fehlende Eignung der psychiatrischen Fachgutachterin Dr. F. _____

geltend macht, ist festzustellen, dass diese über einen entsprechenden deutschen Facharztstitel (1994) mit Anerkennungsbestätigung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) vom 5. März 2007 (vgl. www.medregom.admin.ch) sowie über einen zusätzlichen deutschen Facharztstitel in physikalischer Medizin und Rehabilitation (1996; Anerkennung 2007) verfügt. Ausserdem gehört Dr. F. zum aktuellen ärztlichen Mitarbeiterstab des Instituts O. und - entgegen dem Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 7 f.) - der C., welche beide gegenüber dem Bundesgericht im Prozess, welcher zum erwähnten höchstgerichtlichen Grundsatzurteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 führte, sinngemäss Angaben (vgl. E. 1.2.3), die laufende Weiterbildung ihrer Gutachter zu fordern und zu fördern. Insgesamt ist die fachliche Eignung von Dr. F. als psychiatrische Gutachterin nicht anzuzweifeln.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der Beschwerdeführer in Bezug auf die psychische Abklärung ein zu kurzes psychiatrisches Explorationsgespräch geltend macht (vgl. Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 7.2.2), lässt die trotz festgehaltenem Desinteresse des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 10/168/32) sorgfältige Befunderhebung durch Dr. F. mit anschliessender ausführlicher Auseinandersetzung mit den Vorakten (vgl. Urk. 8/168/33-34) die Aussage, wonach die psychiatrische Untersuchung - abweichend vom Untersuchungsprogramm der C.-Abklärung vom 24. November 2009 (Urk. 10/164/1) - nur zehn Minuten gedauert haben soll, als nicht überzeugend erscheinen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass im Rahmen der vorliegenden Rentenrevision bloss die Veränderung einer bekannten, gut dokumentierten gesundheitlichen Situation zu beurteilen war (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 1094/06 vom 14. November 2007 E. 3.1.1 Abs. 2), weshalb die psychiatrische Exploration als insgesamt sorgfältig vorgenommen zu beurteilen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was schliesslich den vom Beschwerdeführer im verwaltungsinternen Anhörungsverfahren (vgl. Urk. 10/184) neu aufgelegten psychiatrischen Bericht von Dr. I. vom 22. Juli 2010 (Urk. 10/177) angeht - der sich zunächst wegen Befangenheit (Urk. 10/160) ausser Stande gesehen hatte, den Fragebogen der Beschwerdegegnerin zu beantworten -, vermag dieser das psychiatrische C.-Abklärungsergebnis nicht nachhaltig zu erschüttern. Mit Blick auf die prinzipielle Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_957/2009 vom 9. Dezember 2009) führt die abweichende Meinung von mit der versicherten Person therapeutisch befassten Ärzten und Ärztinnen nur dann zu ergänzenden Abklärungen, wenn sie objektive Anhaltspunkte vortragen, die den Administrativexperten entgangen sind (Urteile des Bundesgerichts 9C_317/2010 vom 11. November 2010 E. 2.3.1, 9C_480/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4 mit Hinweis auf das Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) I 676/05 vom 13. März 2006 E. 2.4 am Ende; Urteil des damaligen EVG U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2 am Ende). Dr. I. äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in (angepasster Tätigkeit) und Dr. F. setzte sich mit den aufgrund der früheren Berichte von Dr. I. bekannten Diagnosen - weiterbestehende mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und latenter Suizidalität - eingehend auseinander (vgl. Urk. 10/168/33-34; Vorakten: Bericht vom 10. Februar 2001 [Urk. 10/10/1-3 = 10/11/13-15], Berichte vom 10. Oktober 2002 [Urk. 10/31/1-7] und Bericht vom 15. Juni 2002 [Urk. 10/24/2-3 = 10/25/1-2 = 10/60/16-17]).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten erfüllt die psychiatrische C.-Expertise die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen

(BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a) und stellt somit eine taugliche Grundlage zur Anspruchsbeurteilung dar. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 12 am Ende) sind von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d). Angesichts der positiven Entwicklung im familiären Bereich und aufgrund des aus der ausgemachten gesundheitlichen Verbesserung abgeleiteten Postulats einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erweist sich der Schluss auf eine signifikante psychische Befundverbesserung als nachvollziehbar. Sodann darf angenommen werden, dass eine - unwahrscheinliche - weiterbestehende geringe psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit durch die (unveränderte; vgl. dazu nachstehende E. 4.5) somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit vollständig abgedeckt würde.

4.5 In somatischer Hinsicht ist dem Beschwerdeführer, der, unter Hinweis auf die vorstehende Erwägung 3.1 am Ende (Urk. 10/90/21), geltend macht, die vom orthopädischen C.____-Fachgutachter verneinten Syndrome, namentlich das Schulter-Arm- und das intermittierende zervikovertebrale Syndrom, seien im Y.____-Gutachten bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit nicht massgebend gewesen, beizupflichten. Denn die Y.____-Teilgutachterin Dr. B.____ stellte in ihrem rheumatologischen Teilgutachten vom 23. November 2005 unmissverständlich fest: «Aufgrund der Handsymptomatik mit sicher etwas behinderter Feinmotorik und eingeschränkter Kraft beim Pinzettengriff bestehe auch eine Einschränkung in einer beschwerdeangepassten, leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit zu [von] einem Drittel» (Urk. 10/90/31 am Ende). Dabei ist unerheblich, dass der Y.____-Gutachter Dr. Z.____ die fraglichen Diagnosen in seiner Diagnose-Auflistung als «Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit» bezeichnete (vgl. Urk. 10/90/19), da er hierbei nicht zwischen der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und derjenigen in einer angepasster Tätigkeit unterschied. Auch die Tatsache, dass das hiesige Gericht im erwähnten Urteil UV.2008.00276 vom 26. November 2010 in medizinischer Hinsicht auf die anderslautende Beurteilung von Suva-Kreisarzt Dr. G.____ vom 24. Mai 2006 (E. 3.2; Urk. 10/100/7-12 = 10/100/13-18) abstützte, nach welcher in angepasster Tätigkeit keine handbedingte Arbeitsunfähigkeit bestand, ist aufgrund der im erwähnten Prozess mehreren anderslautenden Beurteilungen keine zweifelloso Unrichtigkeit der Beurteilung von Dr. B.____ anzunehmen. Da die C.____-Gutachter in Bezug auf die von Dr. B.____ festgehaltene Einschränkung ausdrücklich keine Änderung angaben (vgl. Urk. 10/168/18, 10/168/21-23, 10/168/26) und der alleinige Wegfall des Schulter-Arm- und zervikovertebralen Syndroms nach dem Gesagten allein nicht genügt, eine Verbesserung der somatisch begründeten Arbeitsunfähigkeit zu begründen, stellt die von den C.____-Gutachtern angegebene somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit eine bloss unterschiedliche Beurteilung (im Sinne der vorstehenden E. 2.3) bei unverändert gebliebener Handsymptomatik dar, welche nicht zu berücksichtigen ist. Demnach ist im vorliegenden Revisionsverfahren weiterhin von einer handbedingten Einschränkung von einem Drittel auszugehen.

Anderseits ist die vom Beschwerdeführer geltend gemachte (Urk. 1 S. 6) Befundverschlechterung im Bereich der LWS mit Hinweis auf neuere bildgebende Abklärungen (vgl. Urk. 3/3, 3/4) gestützt auf die vom C.____ durchgeführte umfassende klinische Statuserhebung (vgl. Urk. 10/168/13) nicht ausgewiesen und somit zu verneinen. Daran vermögen auch die letzten Beurteilungen der behandelnden Dr. M.____

(vom 5. Oktober; Urk. 10/156) und Dr. N.____ (vom 14. Oktober 2009; Urk. 10/157), welche eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (Dr. M.____ und Dr. N.____) beziehungsweise Unvermittelbarkeit aus physischen und psychischen Gründen (Dr. N.____) angaben, nichts zu ändern, da die C.____-Gutachter diese Berichte bei ihrer Begutachtung berücksichtigt (vgl. Urk. 10/168/9-10).

4.6. Alles in allem ist somit entsprechend der festgestellten Einschränkung im Y.____-Gutachten von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 66 2/3 % auszugehen. Dabei hängt die gutachterlich ausgewiesene funktionelle Leistungsfähigkeit trotz des Alters des am 30. September 1955 geborenen Beschwerdeführers nicht von weiteren Eingliederungsvorkehren ab, denn aus medizinischer Sicht hielten die C.____-Gutachter fest, berufliche oder Integrationsmassnahmen seien nicht aussichtsreich (Urk. 10/168/25 Ziff. 6), und auch aus beruflich-erwerblicher Sicht ist nicht vom Regelfall der beruflichen Selbsteingliederung abzuweichen, da bereits bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % bestand und der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit von 16 2/3 % (66 2/3 % - 50 %) kaum zusätzlichen, über die Hilfestellung in Form von Arbeitsvermittlung (vgl. Urk. 2 Verfägungsteil 2 S. 2) hinausgehender Eingliederungsbedarf nach sich zieht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.1. und 4.2.2 am Ende).

E. 5

5.1. Die Beschwerdegegnerin hielt gestützt auf ihre Abklärungen anlässlich ihrer Rentenzusprache im Jahr 2006 (vgl. Feststellungsblatt vom 28. Juli 2006 [Urk. 10/103]) ein Valideneinkommen von Fr. 59'928.-- per 2005 fest und nahm angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2008 ein massgebendes Einkommen von Fr. 62'910.90 an (Urk. 2 Verfägungsteil 2; Stellungnahme der Berufsberatung vom 6. April 2010 [Urk. 10/169/1]), was unbestritten geblieben ist (vgl. Urk. 1 S. 13). Ausgehend vom Valideneinkommen gemäss dem eingangs erwähnten Urteil des hiesigen Gerichts vom 26. November 2010 von Fr. 59'136.-- für das Jahr 2003 (UV.2008.00276 E. 4.1; gestützt auf den Einsatzvertrag mit der DE Personalservice AG vom 24. März 2003 [Urk. 10/95/1 = 10/99/1 = 10/100/97 = 10/100/29]) und angepasst an die weitere Nominallohnentwicklung (Männer) bis 2010 ist im vorliegenden Verfahren zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem höheren Valideneinkommen von Fr. 64'934.85 auszugehen (Fr. 59'136.-- : 1958 Pkte. x 2150 Pkte.; Schweizerischer Lohnindex insgesamt (Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2010) [abrufbar unter: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/03/04/blank/data/02]).

5.2. Da der Beschwerdeführer keine neue Erwerbstätigkeit angenommen hat (vgl. Urk. 10/168/10), ist das Invalideneinkommen anhand der LSE zu ermitteln, wobei die grundsätzliche wirtschaftliche Verwertbarkeit des vorhandenen Leistungsvermögens zu Recht nicht in Frage gestellt wird. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert [Median]) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) betrug im Jahr 2008 Fr. 4'806.-- (LSE 2008 S. 26 Tabelle TA1 Total). Umgerechnet auf die im Referenzjahr betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B 9.2) macht dies Fr. 4'998.25 pro Monat beziehungsweise Fr. 59'978.90 pro Jahr. Bei einem zumutbaren Pensum von 66 2/3 % und unter Zubilligung des von der Beschwerdegegnerin in

Anlehnung an die anstaltinterne Berufsberatung zugestandenem behinderungsbedingtem Maximalabzug von 25 % auf dem LSE-Tabellenlohn (vgl. Urk. 10/169/2) führt dies zu einem anrechenbaren Verdienst von rund Fr. 29'989.45. Nominallohnentwicklungsbereinigt per 2010 resultiert ein statistischer Jahreslohn von Fr. 30'820.90 (Fr. 29'989.45 : 2092 Pkte. x 2150 Pkte.; Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 99 Tabelle B 10.3 Nominal total Männer).

5.3 Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen von Fr. 64'934.85 und Fr. 30'820.90 resultiert per 2010 (Zeitpunkt der in Frage stehenden Rentenherabsetzung) eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'113.95 respektive ein Invaliditätsgrad von gerundet 53 %. Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2010 Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 6

6.1 Zusammenfassend führt dies zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

6.2 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3 Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Es ist dem Beschwerdeführer demnach eine Prozessentschädigung von Fr. 2'800.-- zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2010 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2010 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 2'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Gemeinschaftsstiftung BVG für Temporärarbeit c/o Hewitt Associates SA, Avenue Edouard-Dubois 20, 2000 Neuchâtel

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).

â â â â â â â â â â

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

â â â â â â â â â â 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.