

Ausläsbarkeit rechts). Bei differenzierter Prüfung besteht eine weit ausgedehnte Sensibilitätsstörung, betreffend diffus das ganze linke Bein zirkulär und auch den linken Hemicorpus bis auf Höhe der Thorakotomienarbe, wobei diese Ausbreitung als funktionell, d.h. organisch nicht erklärbar zu beurteilen ist. Konsistent und klar abgrenzbar ist aber die Gefäßstörung inguino-genito-femoral links."

Bezüglich der Genitofemoralis-Neuropathie sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insofern schwierig, als sich einerseits ausgehend vom objektivierbaren Befund einer Sensibilitätsstörung in diesem Gebiet keine Arbeitsunfähigkeit ableiten lasse, andererseits derartige Beschwerden - wie sie der Beschwerdeführer beschreibe - nach Läsionen/Irritationen des entsprechenden Nerven bekannt seien, bekanntermassen auch häufig stark irritierten und die Lebensqualität beeinträchtigten. Insofern sei dem Beschwerdeführer wegen der Schmerzen und einem dadurch erhöhten Pausenbedarf bei einer zeitlich 100%igen Arbeitsfähigkeit ein um 20 % reduziertes Rendement zu attestieren. Die Tätigkeit solle wechselbelastend sein mit Möglichkeit eines Positionswechsels (Urk. 7/52/17 Ziff. 4.2.5).

In der Gesamtbeurteilung, welche auf einer Konsensbesprechung beruhte (Urk. 7/52/18 Ziff. 6), hielten die Gutachter fest, es sei zu bezweifeln, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren hochgradig eingeschränkt gewesen sei. Tatsächlich sei dieser bereits vor der Berentung in Verweistätigkeiten fachärztlich nie mehr als 50 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen, sodass schon damals mit Sicherheit eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben gewesen sei. In den letzten Jahren hätten keine ärztlichen Einschätzungen zur inguinalen Problematik vorgelegen, sodass sie sich auf den Untersuchungszeitpunkt abstützten. Der Beschwerdeführer erachte sich aus somatischen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit, was in deutlichem Gegensatz zu ihrer Beurteilung stehe, wonach eine körperliche wechselbelastende Tätigkeit zu 80 % zumutbar wäre (Urk. 7/52/19 Ziff. 6.3). Für körperlich schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten bestehe seit der Rentenzusprechung eine Arbeitsunfähigkeit. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %, vollschichtig realisierbar. Medizinische Massnahmen seien vorzuschlagen, nicht jedoch berufliche Massnahmen. Die Prognose bezüglich Reintegration in den Arbeitsprozess sei aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers, wonach keine Arbeitstätigkeit mehr möglich sein solle, sowie aufgrund der frühen Rentenzusprechung mit konsekutiver langjähriger Desintegration aus dem Arbeitsprozess als sehr ungünstig zu bezeichnen (Urk. 7/52/21 Ziff. 6.8). Unter dem Titel "Weitere Angaben" hielten die Gutachter fest, wenn ein Chirurg eine sehr häufige und harmlose Operation durchführe, deren Indikation fast ausschliesslich elektiv sei, der Patient vorher voll arbeitsfähig gewesen sei und anschliessend invalidisiert werde, müsse konsequenterweise die Haftpflichtversicherung belangt werden (Urk. 7/52/21 Ziff. 8).

3.2.3 Der zuständige Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. J. ____, Facharzt Allgemeinmedizin, gab in seiner Stellungnahme vom 6. August 2010 (Urk. 7/54/4) an, dass das polydisziplinäre Gutachten des D. ____, umfassend und schlüssig sei und sich der relevante Gesundheitsschaden demgemäss seit den Untersuchungen zur Zeit des Rentenbeschlusses verbessert habe. Es handle sich dabei im Wesentlichen nur noch um eine leichtgradig schmerzhafte, sogenannte Neuropathie in der linken Leistenregion. Damit

sei hinsichtlich der ehemals angestammten schweren Tätigkeiten als Hilfsdachdecker zwar weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Ab dem Zeitpunkt des Gutachtens sei allerdings - auch leistungsmässig - eine 80%ige Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten leichten und wechselbelastenden Tätigkeit ausgewiesen.

3.2.4 Während des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht des Spitals E.____ vom 19. November 2010 (Urk. 7/63/2) ein, woraus eine Hospitalisation vom 18. bis 20. November 2010 zur operativen Versorgung einer symptomatischen Umbilicalhernie ersichtlich ist. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Auch eine erste Wundkontrolle habe keine Auffälligkeiten gezeigt, so dass der Beschwerdeführer bei gutem Allgemeinbefinden und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden sei. Aus einem Zeugnis des Spitals E.____ vom 19. November 2010 geht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit vom 18. bis 28. November 2010 hervor (Urk. 7/63/1).

4.1.1.1.1.1

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat für ihre rentenherabsetzende Verfügung vom 20. Oktober 2010 im Wesentlichen zu Recht auf das D.____-Gutachten vom 23. Juni 2010 (Urk. 7/52) abgestellt (vgl. Urk. 2). Dieses Gutachten ist umfassend, und sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinische Aktenlage sind berücksichtigt. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt sind (vgl. Erwägung 1.5) und das D.____-Gutachten daher eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage ist.

4.2 Entgegen der Begründung in der Verfügung vom 20. Oktober 2010, worin von einem - seit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 8. Januar 2004 (Urk. 7/29) beziehungsweise der Mitteilung vom 27. Juni 2006 (Urk. 7/40) - verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen wird, präsentiert sich dieser in etwa gleich. In neurologischer Hinsicht stimmen die Diagnosen damals wie heute überein. Der Gutachter Dr. I.____ stellte fest, dass - soweit aufgrund der Akten beurteilbar - die Situation in den letzten Jahren im Wesentlichen immer unverändert geblieben sei (Urk. 7/52/17 Ziff. 4.2.6). In der Gesamtbeurteilung wurde auch darauf hingewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit zwar Ende 2007/Anfang 2008 wegen der Rückenproblematik vorübergehend zusätzlich reduziert war. Der Beschwerdeführer war jedoch bereits vor der Berentung in Verweisungstätigkeiten fachärztlich nie mehr als 50 % arbeitsunfähig geschrieben, sodass schon damals mit Sicherheit eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben war (vgl. Urk. 7/52/19 Ziff. 6.3). Diese Auffassung ist nachvollziehbar und lässt sich aufgrund der Aktenlage bestätigen.

4.3 Zu prüfen ist, ob die strittige Rentenherabsetzung infolge zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung vom 8. Januar 2004 (Urk. 7/29) zu bestätigen ist (vgl. Erwägung 1.4). Andernfalls muss eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit in Betracht gezogen werden, was allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellt.

4.3.1 Zweifellose Unrichtigkeit im wiedererwägungsrechtlichen Sinn liegt vor, wenn die Verfügung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln

erlassen oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewendet wurden. Zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen RentenverfÄ¼gung kann auch bei unrichtiger Feststellung im Sinne der WÄ¼rdigung des Sachverhalts gegeben sein. Darunter fällt insbesondere eine unvollstÄ¼ndige SachverhaltsabklÄ¼rung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Trifft dies zu, erÄ¼brigt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklÄ¼ren und auf dieser nunmehr hinreichenden tatsÄ¼chlichen Grundlage den (ursprÄ¼nglichen) InvaliditÄ¼tsgrad zu ermitteln. Eine auf keiner nachvollziehbaren Ä¼rztlichen EinschÄ¼tzung der massgeblichen ArbeitsfÄ¼higkeit beruhende InvaliditÄ¼tsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende VerfÄ¼gung zweifellos unrichtig (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009, E. 3.2.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3.2Ä¼ Die Ä¼rzte der Klinik C.____ gingen in ihrem Bericht vom 10. Februar 2003 (Urk. 7/14) von einer 50%igen ArbeitsfÄ¼higkeit vom 18. November 2002 bis zum damaligen Zeitpunkt aus und attestierten dem BeschwerdefÄ¼hrer in einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit ebenfalls eine halbtags auszuÄ¼bende ArbeitsfÄ¼higkeit. Dr. A.____ fÄ¼hrte in seinen Berichten vom 3. November 2002 (Urk. 7/10), 22. April 2003 (Urk. 7/17), 27. September 2003 (Urk. 7/24), 20. Juni 2006 (Urk. 7/36) sowie 17. August 2009 (Urk. 7/43) lediglich fÄ¼r die zuletzt ausgeÄ¼bte TÄ¼tigkeit eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit auf. In welchem Umfang und seit wann eine behinderungsangepasste TÄ¼tigkeit mit welchem Belastungsprofil mÄ¼glich sei, hat er in seinen Berichten nicht angegeben. Angaben hierÄ¼ber ergeben sich auch nicht aus den Berichten des B.____ vom 10. Juni 2002 (Urk. 7/10/17), 30. Juli 2002 (Urk. 7/10/18-19), 30. Januar 2003 (Urk. 7/13), 4. Juli 2003 (Urk. 7/24/3) und 20. August 2003 (Urk. 7/24/6). In Bezug auf die ArbeitsfÄ¼higkeit in einer angepassten TÄ¼tigkeit kann daher auf diese Berichte nicht abgestellt werden.

Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Indem die Beschwerdegegnerin trotz entgegensprechender Entscheidungsgrundlagen eine andauernde ArbeitsunfÄ¼higkeit in jeglichen TÄ¼tigkeiten annahm, hat sie damit den medizinischen Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt. Im Ä¼brigen verletzt die ursprÄ¼ngliche RentenverfÄ¼gung auch den Untersuchungsgrundsatz, hÄ¼tte die Beschwerdegegnerin doch angesichts der Aktenlage weitere AbklÄ¼rungen vornehmen und den damals rechtserheblichen Sachverhalt mittels entsprechenden fachmedizinischen Unterlagen abklÄ¼ren mÄ¼ssen. Zusammengefasst ist die ursprÄ¼ngliche VerfÄ¼gung vom 8. Januar 2004 (Urk. 7/29) zweifellos unrichtig.

5.Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼

5.1Ä¼ Ä¼ Ä¼ Ä¼ Steht die zweifellose Unrichtigkeit der ursprÄ¼nglichen RentenverfÄ¼gung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, was auf periodische Dauerleistungen regelmÄ¼ssig zutrifft (vgl. ErwÄ¼gung 1.4), sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prÄ¼fen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollstÄ¼ndig festgestellten Sachverhalts der InvaliditÄ¼tsgrad bei Erlass des streitigen Entscheides zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteil des Bundesgerichts 9C_1014/2008 vom 14. April 2009, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

5.2. Wie in Erwägung 4.1 dargelegt, genügt das Gutachten des D. ___ vom 23. Juni 2010 (Urk. 7/52) den Anforderungen der Rechtsprechung an ein beweistaugliches ärztliches Gutachten. Die darin attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (mit den umschriebenen Anpassungen, Urk. 7/52/17, Urk. 7/52/19, Urk. 7/52/21) erscheint plausibel. Es wurde im Gutachten ebenfalls überzeugend dargelegt, dass für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % besteht und diese vollschichtig realisierbar ist (Urk. 7/52/21 Ziff. 6.8). In psychiatrischer Hinsicht liegen keine früheren fachärztlichen Einschätzungen vor, und der Gutachter Dr. G. ___ stellte im psychiatrischen Teil des Gutachtens keine Diagnosen mit oder ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/52/12). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden aufgrund einer symptomatischen Umbilicalhernie (Austrittsbericht des Spitals E. ___ vom 19. November 2010, Urk. 7/63/2) lassen auch nicht auf eine Verschlechterung des im Wesentlichen gleichgebliebenen neurologischen Gesundheitszustandes schliessen und führen daher nicht zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Damit ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass dem Beschwerdeführer bei Aufbietung einer zumutbaren Willensanstrengung die Ausübung einer behinderungsangepassten Arbeitstätigkeit ab September 2002 (mit den umschriebenen Anpassungen) zu 80 % zumutbar ist.

5.3. 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 konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, 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).

5.4. Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 2 und Urk. 7/54/4-5) ist das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne festzusetzen, da der Beschwerdeführer zuletzt als Dachdeckerhilfsarbeiter tätig war (Urk. 7/9) und das von ihm erzielte Einkommen gemäss IK-Auszug demjenigen für eine Hilfsarbeit auf dem Bau gemäss LSE 2008, TA1, Ziff. 45 Baugewerbe, Niveau 4 entspricht. Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 67'160.80) und Invalideneinkommen (Fr. 40'111.80) führt zu einem Invaliditätsgrad von 40 % (vgl. Urk. 2), was einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet.

6. Hinsichtlich der Notwendigkeit weiterer medizinischer und beruflicher Massnahmen führten die Gutachter aus, dass weder aus psychiatrischer noch aus neurologischer Sicht Behandlungsvorschläge gemacht werden konnten. Zwar wäre ein Therapieversuch mit Lyrica oder Cymbalta zu erwägen, aufgrund des bisherigen Verlaufs sei jedoch nicht anzunehmen, dass eine wesentliche Besserung der Situation erreicht werden könne. Aus allgemein-internistischer Sicht schlugen sie eine

substantielle Gewichtsreduktion im Hinblick auf die Hypercholesterinämie sowie zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens und Entlastung der unteren Wirbelsäule vor, nebst einem Stopp des Nikotinabusus. Da sich der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sehe, irgendeiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen, dürfte er kaum die Motivation für Reintegrationsbemühungen aufbringen, so dass sie solche nicht empfehlen könnten. Es bleibe demnach nur, die Rentenfrage vor dem Hintergrund der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu prüfen (Urk. 7/52/20-21).

Zur Realisierung der medizinisch-theoretisch seit 2002 zumutbaren Arbeitsfähigkeit stehen daher aus medizinischer Sicht keine zwingend notwendigen Eingliederungsmassnahmen an, sondern kann das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen aus ärztlicher Beurteilung ohne Vorbehalt der Durchführung medizinischer oder beruflicher Massnahmen angerechnet werden. Die empfohlenen Massnahmen (Gewichtsreduktion, Nikotinstopp, ev. medikamentöse Therapie) können im Rahmen der Selbsteingliederungspflicht wahrgenommen werden. Aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung waren im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt (SZS 2011 S. 71; Urteile des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.3.2 und 9C_998/2010 vom 8. März 2011 E. 3.3.1).

Aufgrund des Gesagten ist die Verfügung vom 8. Januar 2004 (Urk. 7/29) als zweifellos unrichtig zu qualifizieren und die für eine Wiedererwägung weiter vorausgesetzte Erheblichkeit der Berichtigung ohne Weiteres zu bejahen. Die rentenherabsetzende Verfügung vom 20. Oktober 2010 (Urk. 2) ist infolgedessen mit der substituierten Begründung der Wiedererwägung zu schätzen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.