

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00210 vom 20. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00210

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00210 du 20 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00210 del 20 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 In der Beschwerde vom 23. Februar 2011 (Urk. 1 S. 2) beantragte der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer ganzen Rente für die Zeit ab 1. Juni 2008. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens stellt entsprechend die Verurteilung der Beschwerdegegnerin vom 10. Februar 2011 dar, worin der Rentenanspruch des Beschwerdeführers für die Zeit ab 1. Juni 2008 neu berechnet wurde (Urk. 2/2).

1.2 Obwohl die Beschwerdegegnerin auf der ersten Seite der angefochtenen Verurteilung vom 10. Februar 2011 (Urk. 2/2) einen Invaliditätsgrad von 100 % sowie einen Anspruch auf eine ganze Rente feststellte, sind bei der Auslegung dieser Verurteilung nicht nur deren Wortlaut, sondern auch das Begründungsblatt und Verurteilungsblatt 2 (Urk. 2/1 S. 3-5) sowie das Accor-Rentenberechnungsblatt (Urk. 10) zu berücksichtigen. Sowohl dem Verurteilungsteil 2, welcher dem Beschwerdeführer im Anhang zur Rentenverurteilung betreffend die Zeit vom 1. November 2007 bis 31. Mai 2008 zugestellt wurde (Urk. 2/1 S. 3-5) als auch dem Accor-Rentenberechnungsblatt (Urk. 10 S. 12) ist zweifelsfrei zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer aus Sicht der Beschwerdegegnerin für die Zeit ab 1. Juni 2008 lediglich eine Dreiviertelsrente und nicht eine ganze Rente zustand und betraglich auch nur eine solche Rente zugesprochen und ausgerichtet wurde. Bei der in der angefochtenen Verurteilung (Urk. 2/2 S. 1) enthaltenen (unrichtigen) Feststellung eines Invaliditätsgrades von 100 % und eines Anspruchs auf eine ganze Rente handelt es sich in Würdigung der gesamten Umstände daher um ein offenkundiges und daher unbeachtliches Versehen.

1.3 Vom Beschwerdeführer wird der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin im Gegensatz zum Verurteilungsteil 2 (Urk. 2/1 S. 3-5) und zum Accor-Rentenberechnungsblatt (Urk. 10) auf der ersten Seite der angefochtenen Verurteilung versehentlich einen Invaliditätsgrad von 100 % und einen Anspruch auf eine ganze Rente feststellte, denn auch nicht beanstandet. Vielmehr ging der Beschwerdeführer - übereinstimmend mit der Beschwerdegegnerin (Urk. 5) - davon aus, dass ihm für die Zeit ab 1. Juni 2008 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde (Urk. 1 S. 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).

2.2 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).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers 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 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

2.5 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

2.6 Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/aa mit Hinweisen).

Die bundesgerichtliche Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. aus der jüngeren Rechtsprechung Urteile des Bundesgerichts I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2, I 444/04 vom 11. Januar 2005 E. 5.3.2 und I 486/04 vom 14. Dezember 2004 E. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119

V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

2.7 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. 3

3.1 Im Folgenden ist vorerst die für die Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ab 1. Juni 2008 massgebende medizinische Aktenlage zu prägen.

3.2 Dr. med. C. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte mit Operationsbericht vom 3. April 2007 (Urk. 6/31/35-36) eine mediale Gonarthrose, eine degenerative mediale Meniskusläsion und eine Synovitis des gesamten linken Knies und erwähnte, dass am 20. März 2007 am linken Knie des Beschwerdeführers eine Arthroskopie mit einem Meniskusdebridement und der Entfernung von losen Knorpelteilen durchgeführt worden sei (Urk. 6/31/35).

3.3 Mit Bericht vom 9. Juni 2007 (Urk. 6/31/25-26) stellte Dr. C. ____, fest, dass der Beschwerdeführer vor allem bei Belastung unter ziemlich starken Schmerzen im Bereich seines linken Knies leide und erwähnte, dass sich der Beschwerdeführer bei seiner Arbeitgeberin für eine teilweise sitzende und wenig belastende Arbeit erkundigt habe. Es sei die Durchführung einer valgisierenden Tibiakopfstomie (Urk. 6/31/25) beziehungsweise einer Hemiprothese (Urk. 6/31/26) in Betracht zu ziehen.

3.4 Die Ärzte der Klinik D. ____ erwähnten in ihrem Bericht vom 18. September 2008 (Urk. 6/42/7-10), dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 19. März bis 7. Mai 2008 stationär behandelt worden sei und diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode und eine Somatisierungsstörung. Während der Hospitalisation vom 19. März bis 7. Mai 2008 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 6/42/7). Der Beschwerdeführer leide unter Gräbeln über seine finanzielle Situation und über die Arbeitslosigkeit sowie unter einer leichten Störung der Vitalgefühl bei leichter Depressivität, unter einer mittelgradig ausgeprägten Hoffnungslosigkeit, unter einer leichten Ängstlichkeit, unter Kraft- und Lustlosigkeit, unter einer leichten Antriebsarmut und unter einem sozialen Rückzug mit Aggressivität gegen sich selbst (Urk. 6/42/8).

3.5 Dr. C. ____ stellte am 29. Oktober 2008 fest, dass er dem Beschwerdeführer die Implantation einer Totalgelenksprothese im Bereich seines linken Kniegelenks vorgeschlagen habe. Indiziert sei zudem eine bariatrische Operation zur Gewichtsreduktion (Urk. 6/44).

Mit Operationsbericht vom 3. Februar 2009 stellte Dr. C. ____ fest, dass am 28. Januar 2009 eine Implantation einer Kniegelenkstotalprothese durchgeführt worden sei (Urk. 6/49/6-7).

Mit Bericht vom 3. Februar 2009 erwähnte Dr. C. ____, dass nach der Implantation einer Kniegelenkstotalprothese in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers, bei welcher der Beschwerdeführer Schwerstarbeiten im

Geleisebau auszuföhren hatte, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe (Urk. 6/49/1).

3.6 In ihrem Bericht vom 19. Mai 2009 diagnostizierten die Ärzte der Klinik D. ___ unter anderem eine mittelgradige depressive Episode, einen Verdacht auf eine Somatisierungsstörung und eine psychosoziale Belastungssituation. Während der Hospitalisation des Beschwerdeführers in der Zeit vom 19. März bis 7. Mai 2008 und vom 1. bis 17. Oktober 2008 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 6/58/2). Der Beschwerdeführer leide unter einer anhaltenden Depressivität seit der infolge des Unfalls vom 1. Dezember 2006 aufgetretenen Arbeitslosigkeit, unter einer verlorenen Selbstständigkeit und unter einem verminderten Selbstwertgefühl. Teilweise leide er unter aggressiven Ausbrüchen und starker Wut auf sich selbst. In körperlicher Hinsicht leide er unter Knieschmerzen sowie unter linksseitigen Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm (Urk. 6/58/4).

3.7 Mit Bericht vom 14. Juli 2009 stellte Dr. C. ___ fest, dass dem Beschwerdeführer sitzende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Ober-Kopf-Arbeiten und Rotationen im Sitzen ganztags vollumfänglich zuzumuten seien. Wechselbelastende Tätigkeiten, im Stehen auszuföhrende Tätigkeiten und Tätigkeiten, welche das Bücken und das Heben und Tragen von Gewichten sowie ein Treppensteigen erforderten, könne der Beschwerdeführer im Umfang eines Teilzeitpensums ausüben. Tätigkeiten, welche vorwiegend im Gehen ausgeübt werden, welche im Knien und Kauern ausübende Verrichtungen sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten umfassen, seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten (Urk. 6/63/5).

3.8 In seinem Bericht vom 4. August 2009 führte Dr. C. ___ aus, dass der Verlauf in den ersten sechs Monaten nach der Implantation einer Totalprothese im Bereich des linken Kniegelenks gut gewesen sei. Danach seien Beschwerden am äusseren linken Oberschenkel aufgetreten. Insgesamt sei es durch die Operation zu keiner Besserung gekommen. In der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers im Geleisebau bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Beschwerdeführer könne das linke Knie nur für kurze Strecken belasten. Das Gehen auf unebenem Gelände, das Knien und das Besteigen einer Leiter seien dem Beschwerdeführer nicht möglich. Treppensteigen könne er nur während kurzer Strecken (Urk. 6/63/6)

3.9 Dr. med. E. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Klinik F. ___, stellte in seinem Gutachten vom 18. September 2009 (Urk. 6/64) die folgenden Diagnosen (S. 6):

- mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, mit schleichendem Beginn Ende 2007, in Behandlung seit März 2008
- ausgeprägte psychophysische Erschöpfung
- generalisierte Angststörung seit März 2007

Beim Beschwerdeführer sei im März 2007 nach einem Herzinfarkt eine Angststörung aufgetreten. Anschliessend sei es zu Beginn des Jahres 2008 im Rahmen einer Anpassungsproblematik zur Entwicklung einer depressiven Störung gekommen, weshalb der Beschwerdeführer vom 19. März bis 7. Mai 2008 im D. ___ hospitalisiert gewesen sei. Dabei sei eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert worden. Auf Grund leichter Konzentrationsstörungen, formaler Denkstörungen, einer

reduzierten psychischen Belastbarkeit und einer stark verminderten Ausdauer bestehe aus psychiatrischer Sicht in Bezug auf jegliche Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (S. 7).

3.10 Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), Dr. med. G. ____, Facharzt für Innere Medizin, führte in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2009 aus, dass in somatischer Hinsicht auf die Beurteilung durch Dr. C. ____, vom 4. August 2009 abzustellen sei. In psychischer Hinsicht könne auf das Gutachten von Dr. E. ____, vom 18. September 2009 abgestellt werden. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung von dessen angestammter Tätigkeit im Geleisebau seit dem 6. November 2007 nicht mehr zuzumuten sei. Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm seit März 2008 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten (Urk. 6/71/7-8).

4.1

4.1 In Würdigung der obenerwähnten medizinischen Akten gilt es festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht im Bereich seines linken Kniegelenks unter einer Gonarthrose, unter einer degenerativen Meniskusläsion und unter einer Synovitis litt, weshalb am 20. März 2007 vorerst eine Arthroskopie des linken Kniegelenks mit einem Meniskusdebridement (Urk. 6/31/35) und am 28. Januar 2009 schliesslich am linken Kniegelenk eine Implantation einer Kniegelenktotalprothese durchgeführt wurde (Urk. 6/49/6-7). Gemäss der Beurteilung durch Dr. C. ____, war dem Beschwerdeführer seine bisherige körperlich schwere Tätigkeit im Geleisebau nach der Implantation einer Kniegelenktotalprothese nicht mehr zuzumuten (Urk. 6/49/1). Dr. C. ____, ging jedoch davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine behinderungsangepasste, körperlich leichte und vorwiegend sitzende Tätigkeit ganztags zuzumuten sei (Urk. 6/63/5). Damit übereinstimmend ging Dr. G. ____, in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2009 davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit im Geleisebau seit dem 6. November 2007 nicht mehr zuzumuten sei, und dass er in Bezug auf die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus somatischen Gründen in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei (Urk. 6/71/7-8).

4.2 In psychischer Hinsicht stellten die Ärzte der Klinik D. ____, erstmals mit Bericht vom 18. September 2008 betreffend die Hospitalisation des Beschwerdeführer vom 19. März bis 7. Mai 2008 eine mittelgradige depressive Episode und eine Somatisierungsstörung fest (Urk. 6/42/7-8). Am 19. Mai 2009 stellten die Ärzte der Klinik D. ____, zusätzlich eine psychosoziale Belastungssituation und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % während den Hospitalisationen des Beschwerdeführers vom 19. März bis 7. Mai 2008 und vom 1. bis 17. Oktober 2008 fest (Urk. 6/58/2). Dr. E. ____, erwähnte in seinem Gutachten vom 18. September 2009, dass beim Beschwerdeführer zu Beginn des Jahres 2008 eine depressive Störung aufgetreten sei und stellte eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen fest, welche erstmals im März 2008 (durch die Ärzte der Klinik D. ____,) diagnostiziert und behandelt worden sei (Urk. 6/64 S. 6) und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen in Bezug auf jegliche Tätigkeit im Umfang von 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 6/64 S. 7). Damit übereinstimmend ging Dr. G. ____, in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2009 davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer in somatischer Hinsicht

behinderungsangepassten Tätigkeit seit März 2008 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten sei (Urk. 6/71/7-8).

4.3. Das Gutachten von Dr. E. vom 18. September 2009 entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (vgl. E. 2.7; BGE 125 V 352 E. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Darlegung der medizinischen Befunde sowie dessen Beurteilung leuchtet ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet, weshalb in Bezug auf die psychische Komponente des Gesundheitsschadens darauf abgestellt werden kann. Des Gleichen vermag in somatischer Hinsicht die nachvollziehbare Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. C. (Urk. 6/63/5) zu überzeugen. Gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. E., Dr. C. und Dr. G. ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer spätestens ab 1. März 2008 die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten und überwiegend sitzenden Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten war.

4.4. Auf Grund der medizinischen Aktenlage steht demnach fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens per 1. März 2008 in einer in revisionsrechtlichem Sinne erheblichen Weise verbessert hat. Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob auf Grund dieser Änderung der tatsächlichen Verhältnisse unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten eine Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente gerechtfertigt ist.

E. 5

5.1. Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.2 mit Hinweisen). Für den Einkommensvergleich sind daher die Verhältnisse bei Eintritt des Revisionsgrundes am 1. März 2008 massgebend.

5.2. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 53 E. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 9C_488/2008, E. 6.4). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 E. 3.1).

5.3. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfalls vom 15. November 2006 (Urk. 6/31/47) seit dem 2. April 1987 (Urk. 6/7 Ziff. 2.1) und damit während einer Zeit von annähernd zwanzig Jahren ununterbrochen bei der Y. AG als Gleisbauarbeiter tätig war. Es ist daher unbestrittenermassen (Urk. 1) davon auszugehen, dass er ohne Gesundheitsschaden am 1. März 2008 weiterhin an

seinem bisherigen Arbeitsplatz bei der Y. ___ AG im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums tätig gewesen wäre (Urk. 7/12/3).

5.4. Angesichts des in Art. 25 Abs. 1 IVV festgehaltenen Abstellens auf die AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen bei der Berechnung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen kann das Valideneinkommen Selbstständig- (Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 3.2.1 mit Hinweisen) wie auch Unselbstständigerwerbender (Urteil des Bundesgerichts 9C_111/2009 vom 21. Juli 2009 E. 2.1.2 mit Hinweisen) grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2 und 8C_671/2009 vom 23. Dezember 2009 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

5.5. Dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (Urk. 6/6) ist zu entnehmen, dass dieser im Jahre 2005 bei der Y. ___ AG einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von Fr. 63'516.-- und im Jahre 2006 einen solchen von Fr. 74'696.-- erzielte. Letzterer Verdienst wurde in den Vorjahren vom Beschwerdeführer nie übertroffen (vgl. Urk. 6/6). Gemäss den Angaben der Y. ___ AG im Arbeitgeberbericht vom 24. Oktober 2007 hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahre 2007 einen AHV-beitragspflichtigen Jahresverdienst von lediglich Fr. 62'010.-- erzielt (Urk. 6/7 Ziff. 2.11). Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist zu Gunsten des Beschwerdeführers und in Übereinstimmung mit den Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 24. März 2011 (Urk. 5) daher der vom Beschwerdeführer gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto im Jahre 2006 erzielte Verdienst von Fr. 74'696.-- zu berücksichtigen.

5.6. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Baugewerbe in den Jahren 2007 von 1.7 % und 2008 von 2.0 % (Die Volkswirtschaft 7/8-2011 S. 99 Tabelle B10.2) resultiert im Jahre 2008 ein Valideneinkommen von rund Fr. 77'485.-- (Fr. 74'696.-- x 1.017 x 1.02).

E. 6

6.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wärentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 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).

6.2. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich 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 persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

6.3. Gemäss der Beurteilung der beteiligten Ärzte war dem Beschwerdeführer in somatischer und psychischer Hinsicht nurmehr die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter und vorwiegend sitzender Tätigkeiten im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten. Solche Tätigkeiten, wie beispielsweise überwiegend sitzend auszuführende leichtere Sortier-, Montage-, Abfall-, Überwachungs- und Kontrolltätigkeiten, werden im massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 110 V 273 E. 4b) in hinreichendem Umfang angeboten. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass, mit der Beschränkung auf vorwiegend sitzende Tätigkeiten sowie mit der Reduktion auf ein Pensum von 50 %, den durch die gesundheitlichen Einschränkungen verursachten erwerblichen Einbussen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend Rechnung getragen wird, weshalb ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt wäre.

6.4. Ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund seines Alters erscheint bei dem im Jahre 2008 50 Jahre alt gewesenen Beschwerdeführer (Urk. 6/2 Ziff. 1.3) ebenfalls nicht angezeigt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass dem Merkmal des Alters beim Beschwerdeführer im Jahre 2008 noch keine wesentliche Bedeutung zukam. So hat das Bundesgericht im Falle eines 53-jährigen Versicherten den Anspruch auf einen Abzug wegen des fortgeschrittenen Alters verneint, da mit zunehmendem Alter die Lohnzuwachskurve zwar flacher verläuft, der Faktor Alter sich aber nicht lohnsenkend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 6.1 mit

Hinweis auf AHI 1999 S. 242 E. 4c).

6.5 Bei Personen aus dem Ausland können sich je nach Aufenthaltskategorie und Anforderungsniveau in Bezug auf das Einkommen weit gehende Unterschiede ergeben, insbesondere bei Inhabern einer Niederlassungsbewilligung, bei welchen der Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten sogar über dem Tabellenlohn liegen kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_382/2007 vom 13. November 2007 E. 6.4). In den Akten sind indes keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Beschwerdeführer, welcher als Ausländer über eine Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urk. 6/4), wegen seines Aufenthaltsstatus oder seiner Nationalität mit einer Lohneinbusse rechnen müsste. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das vom Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der Y. AG erzielte Einkommen branchenüblichen Ansätzen (vgl. BGE 126 V 75 E. 5) entsprach. Ein Abzug vom Tabellenlohn wegen des Aufenthaltsstatus oder der Nationalität fällt daher ausser Betracht.

6.6 Dem Beschwerdeführer ist nicht zu folgen, wenn er geltend macht, dass er auf Grund seiner mangelnden Deutschkenntnisse in der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit beeinträchtigt sei (Urk. 1 S. 5). Denn hierbei handelt es sich um einen invaliditätsfremden Faktor, welcher im Rahmen der Parcellisierung der Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wäre. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers liegt jedoch über dem branchenüblichen Durchschnittslohn von im Baugewerbe tätigen Männern auf dem Anforderungsniveau 4 (vgl. LSE 2008, Tabelle TA1, Zeile 45), weshalb für eine Herabsetzung des Invalideneinkommens wegen mangelnden Sprachkenntnissen kein Raum bleibt.

Es ist zudem davon auszugehen, dass in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ausreichend viele Arbeitsstellen in der industriellen Fertigung vorhanden wären, welche keine höheren Erfordernisse bezüglich der Ausbildung und Sprachkenntnissen stellten und welche dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers entsprächen.

6.7 Gemäss der nicht in der LSE 2008 aufgenommenen Tabelle A1 Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht Privater Sektor und Öffentlicher Sektor (Bund) zusammen für das Jahr 2008 des Bundesamtes für Statistik (vgl. auch LSE 2006 S. 16, Tabelle T2*) ist der Bruttolohn für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) von Männern bei Teilzeit zwischen 50 % bis 74 % von Fr. 4'420.-- um rund 9 % tiefer als der durchschnittliche, auch Teilzeitarbeitsverhältnisse umfassende Lohn von Fr. 4'868.-- (im privaten und öffentlichen Sektor). Dabei handelt es sich um einen einkommensmindernden Umstand, welcher zu berücksichtigen ist.

6.8 In Würdigung sämtlicher Umstände erscheint vorliegend daher ein Abzug vom Tabellenlohn von insgesamt 20 % als angemessen.

7. Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2008 von Fr. 4'806.--, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2010 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 Tabelle B9.2), einer Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 50 % und einem Abzug vom Tabellenlohn von 20 % resultiert im Jahre

der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Stämpfli unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9 und Urk. 10
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9 und Urk. 10
- 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.