

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00441 vom 27. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00441](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00441)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00441 du 27 juin 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00441 del 27 giugno 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

1.2. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [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). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C\_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C\_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

### E. 2

2.1. Die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, beurteilt sich durch einen Vergleich seines Gesundheitszustands im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2011 (Urk. 2) mit dem Zustand im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache am 6.

November 2002 (Urk. 8/21). Damals - und nicht etwa im Rahmen des mit Mitteilung vom 21. April 2004 abgeschlossenen Revisionsverfahrens (Urk. 8/24) - wurde nÄmlich letztmals eine vollstÄndige SachverhaltsabklÄrung inklusive Einkommensvergleich vorgenommen.

2.2ÄÄ Die ursprÄngliche Rentenzusprache stÄtzte sich im Wesentlichen auf einen Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, FachÄrztin FMH fÄr Psychiatrie und Psychotherapie, von lic. phil. Z.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2002 (Urk. 8/2) und von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÄr Allgemeine Medizin, vom 20. Dezember 2001 (Urk. 8/3). Dr. A.\_\_\_\_ und lic. phil. Z.\_\_\_\_ hielten dabei als Diagnosen (1) eine mittelgradige bis schwere Depression mit Gedankenkreisen und schweren SelbstvorwÄrfen und Existenzangst (ICD-10 F32.11) bei selbstunsicherer PersÄnlichkeit mit AffektdurchbrÄchen und anankastischen ZÄgen (ICD-10 F60.6) sowie (2) eine RechtschreibstÄrung (ICD-10 F81.1) fest. Sie attestierten dem BeschwerdefÄhrer eine seit 4. Dezember 2000 bestehende 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit fÄr die angestammte TÄtigkeit. In einer anderen TÄtigkeit, eventuell im geschÄtzten Rahmen, sei eine ArbeitstÄtigkeit mÄglich und fÄr den Gesundheitszustand des BeschwerdefÄhrers auch indiziert. Dr. D.\_\_\_\_ hielt demgegenÄber keine Diagnose mit Auswirkungen auf die ArbeitsfÄhigkeit fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die ArbeitsfÄhigkeit nannte er eine Reflux-Oesophagitis I bei Hiatushernie und eine depressive Verstimmung. Er attestierte dem BeschwerdefÄhrer dementsprechend eine 100%ige ArbeitsfÄhigkeit.

2.3ÄÄ Im mit Mitteilung vom 21. April 2004 abgeschlossenen Revisionsverfahren holte die IV-Stelle lediglich einen Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ und lic. phil. Z.\_\_\_\_ ein. Diese hielten fest, es lÄgen die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 28. Januar 2002 festgehalten vor. Es bestehe aber eine grÄssere StabilitÄt dank kleinerer Frequenz und kleineren Amplituden der depressiven EinbrÄche. Die Verbesserung des Gesundheitszustands des BeschwerdefÄhrers habe jedoch keinen Einfluss auf seine ArbeitsfÄhigkeit. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfÄhig. Dank seiner guten Ich-StÄrke, seiner Äberdurchschnittlichen Intelligenz und seiner tiefen EinsichtsfÄhigkeit sei der Zustand weiterhin verbesserungsfÄhig (Urk. 8/23).

#### **E. 2.4**

2.4.1Ä Im aktuellen Revisionsverfahren hielten Dr. Y.\_\_\_\_ und lic. phil. Z.\_\_\_\_ mit Bericht vom 24. Juli 2009 als Diagnosen (1) eine mittelgradige bis schwere Depression mit Gedankenkreisen und schweren SelbstvorwÄrfen bei Stress-Magenschmerzen, BlÄhungen, Problemen mit dem Essen, narzisstischer Problematik und Ansatz zu anankastischen CharakterzÄgen und (2) eine RechtschreibstÄrung (ICD-10 F81.1) fest. Der BeschwerdefÄhrer sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfÄhig (Urk. 8/29).

2.4.2Ä Dr. C.\_\_\_\_ nannte in seinem Gutachten vom 26. November 2009 als Diagnosen mit Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit (1) eine rezidivierende depressive StÄrung, aktuell leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine unklar umschriebene EntwicklungsstÄrung schulischer Fertigkeiten, anamnestisch vorrangig RechtschreibschwÄche (ICD-10 F81). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die ArbeitsfÄhigkeit fÄhrte er akzentuierte anankastische und narzisstische PersÄnlichkeitszÄge (ICD-10 Z73) an. Aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe fÄr jegliche TÄtigkeit eine 50%ige ArbeitsunfÄhigkeit (Urk. 8/33).

2.4.3.4.1. Dr. B. hielt in seinem Bericht vom 1. November 2010 als Diagnosen (1) wiederholte depressive Episoden und (2) ein ADHS fest. Der Beschwerdeführer sei seit Februar 2006 bei ihm in Behandlung, über die Zeit davor könne er nur anamnestisch berichten. Es sei dabei seit dem Jahr 2000 aus affektiven und ADHS-bedingten Gründen von einer Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 8/56).

2.4.4.1. Mit Bericht vom 20. Mai 2010 erklärte lic. phil. Z., beim Beschwerdeführer lägen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor: (1) eine mittelgradige bis schwere Depression mit Gedankenkreisen und schweren Selbstvorwürfen bei Stress-Magenschmerzen, Blähungen, Problemen mit dem Essen, narzisstischer Problematik und Ansatz zu anankastischen Charakterzügen, (2) eine Rechtschreibstörung mit daran anschliessender, neuer angepasster Diagnose: ADHS und (3) körperliche Beschwerden. Der Beschwerdeführer sei in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/58).

2.4.5.1. Am 8./9. April 2011 nahm lic. phil. Z. zur Herabsetzung der ganzen auf eine Dreiviertelrente Stellung. Sie hielt dabei im Wesentlichen fest, dass der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 3/3).

### E. 3

3.1.1.1. Im aktuellen Revisionsverfahren ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vorliegt und dass er lediglich noch zu 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 2). Sie stützte sich dabei im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. C. vom 26. November 2009 (Feststellungsblatt, Urk. 8/60).

3.2.1.1.1. Der Beschwerdeführer war bei der Begutachtung durch Dr. C. bewusstseinswach sowie zur Zeit, zur eigenen Person, zum Ort und zur Situation orientiert. Das äussere Erscheinungsbild war gepflegt, und er war seinem Alter entsprechend gekleidet. Die Anamneseerhebung in deutscher Sprache war problemlos möglich. Im Kontaktverhalten war der Beschwerdeführer gemäss Dr. C. freundlich, kooperativ und auskunftsbereit. Ein Rapport war gut herstellbar, und er sprach mit unauffällig lauter sowie gut modulierter Stimme. Die Grundstimmung war dysphorisch und die affektive Schwingungsfähigkeit leichtgradig eingeschränkt. Dr. C. erachtete die Beschwerdeschilderungen durch den Beschwerdeführer als glaubhaft. Er stellte dabei keinen appellativen Charakter und keine Tendenzen zur Symptomausweitung oder Selbstlimitierung fest. Gemäss Dr. C. war beim Beschwerdeführer ein Leidensdruck spürbar und er wirkte bei den Beschwerdeschilderungen authentisch. Für Dr. C. waren eine reduzierte Stresstoleranz und Selbstwertproblematik erkennbar. Der formale Gedankengang war weitschweifig, dabei aber geordnet und nachvollziehbar. Dr. C. konnte akzentuierte anankastische und narzisstische Persönlichkeitszüge beim Beschwerdeführer eruieren. Inhaltliche Denkstörungen mit wahnhaftem Erleben stellte er demgegenüber nicht fest. Die Gedächtnisfunktionen sowie Aufmerksamkeit und Konzentration waren klinisch intakt. Anamnestisch ergaben sich gemäss Dr. C. Hinweise auf eine Rechtschreibschwäche. Hinsichtlich Intelligenz stellte Dr. C. keine Auffälligkeiten fest. Das Antriebsverhalten des Beschwerdeführers war unauffällig, psychomotorisch wirkte er jedoch leichtgradig angespannt. Zwangsgedanken oder -handlungen sowie Ich-Störungen konnte Dr. C. nicht eruieren. Es ergaben sich auch keine Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen oder Halluzinationen. Eine Eigen-

oder FremdgefÄhrdung konnte Dr. C.\_\_\_\_ ausschliessen. So verneinte der BeschwerdefÄhrer auf Nachfrage auch glaubhaft Suizidgedanken (Urk. 8/33/7). Anhand seiner Untersuchungsergebnisse und unter BerÄcksichtigung einer LÄngsschnittbetrachtung diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ eine (rezidivierende) depressive StÄrfung. Hinsichtlich Schweregrad sei jedenfalls aktuell eine leicht- bis mittelgradige Episode anzunehmen. Eine mittel- bis schwergradige Depression konnte er ausschliessen, da die kognitiven Funktionen im Zeitpunkt der Begutachtung unauffÄllig waren, der BeschwerdefÄhrer Auto fuhr, diversen FreizeitaktivitÄten nachging und eine geregelte Tagesstruktur sowie soziale Kontakte hatte. Die anamnestisch vorbeschriebene RechtschreibschwÄche sei gemÄss den vorliegenden Unterlagen bisher offensichtlich nicht durch eine adÄquate Testdiagnostik abgeklÄrt worden, aufgrund der Vorberichte und eigenanamnestischen Angaben des BeschwerdefÄhrers aber anzunehmen. Unklar sei jedoch, inwieweit es sich hierbei um eine umschriebene RechtschreibstÄrfung handle oder ob auch andere FÄhigkeiten betroffen seien. Diese seien gemÄss ICD nicht als Folge eines Mangels an Gelegenheit zu lernen und auch nicht als Folge einer Intelligenzminderung oder irgendeiner erworbenen HirnschÄdigung oder -krankheit gestÄrt. Die beim BeschwerdefÄhrer eruierten akzentuierten anankastischen und narzisstischen PersÄnlichkeitszÄge nehmen gemÄss Dr. C.\_\_\_\_ nicht das Ausmass einer PersÄnlichkeitsstÄrfung ein und wirkten sich daher nicht auf die ArbeitsfÄhigkeit aus (Urk. 8/33/9-10). Diese AusfÄhrungen von Dr. C.\_\_\_\_ sind ohne Weiteres nachvollziehbar. Dr. C.\_\_\_\_ konnte aufgrund der spÄrlichen Dokumentation zwar keine Angaben zum Verlauf zwischen 2004 und 2009 machen, doch geht aus einem Gutachten zumindest eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Jahr 2002 hervor, als erstmals eine Rente zugesprochen wurde. So hatte der BeschwerdefÄhrer damals beispielsweise noch Suizidgedanken (Urk. 8/2/4). Da das Gutachten von Dr. C.\_\_\_\_ auf hinreichenden Untersuchungen des BeschwerdefÄhrers beruht und es sich auch mit den EinschÄtzungen von anderen Ärzten auseinandersetzt, bildet es eine zuverlÄssige Beurteilungsgrundlage. Hieran Ändert weder die Tatsache, dass Dr. C.\_\_\_\_ seinen in der Schweiz anerkannten Facharztstitel in Deutschland erworben hat, noch seine frÄhere TÄtigkeit fÄr die Beschwerdegegnerin etwas.

### E. 3.3

3.3.1Ä Dr. Y.\_\_\_\_ und lic. phil. Z.\_\_\_\_ hielten in ihrem Bericht vom 24. Juli 2009 eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit des BeschwerdefÄhrers fest (E. 2.4.1). Sie erklÄrten dabei, dass der Gesundheitszustand des BeschwerdefÄhrers seit einigen Jahren stationÄr sei. Vor diesem Bericht vom 24. Juli 2009 berichtete lic. phil. Z.\_\_\_\_ letztmals im MÄrz 2004 der Beschwerdegegnerin. Damals hielt sie, allerdings unter dem Hinweis, dass keine Verbesserung der ArbeitsfÄhigkeit eingetreten sei, im Vergleich zum Jahr 2000 eine Verbesserung des Gesundheitszustands fest (E. 2.3). Da in den letzten Jahren ein stationÄrer Gesundheitszustand besteht, kann also implizit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprÄnglichen Rentenzusprache geschlossen werden. Aus dem Bericht vom 24. Juli 2009 geht aber nicht nur implizit ein verbesserter Gesundheitszustand im Vergleich zum Jahr 2000 hervor, sondern es ist auch eine Verbesserung des Zustandes im Vergleich zum Jahr 2004 beschrieben. So erklÄrte lic. phil. Z.\_\_\_\_ im Bericht vom 27. MÄrz 2004 betreffend die Betreuung der Kinder durch den BeschwerdefÄhrer: ÄEr leidet sehr darunter, dass er die beiden nicht zu sich nehmen kann, weil er noch zu krank istÄ (Urk. 8/23/3). Im Bericht vom 24. Juli 2009 fÄhrte sie demgegenÄber aus: ÄEs geht dabei nicht darum, dass er die Kinder zu sich

nehme, damit es ihm besser geht. Sondern weil es dem Vater gut genug geht, kann er den Kindern ein einigermaßen normales Familienleben bieten und profitiert dadurch erst noch gesundheitlich dadurch. (Urk. 8/29/3).

3.3.2. Im Bericht vom 20. Mai 2010 attestierte lic. phil. Z. \_\_\_ dem Beschwerdeführer wiederum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt dabei einen stationären Gesundheitszustand fest (E. 2.4.4). Es fällt jedoch auf, dass sie ausführt: Die Verbesserung ist ebenfalls deshalb nur relativ, als sie schon vor mehreren Jahren eingetreten und nicht weiter fortgeschritten ist. Sie ist bereits vor der letzten IV-Revision 2004 eingetreten, wird dort auch festgehalten (vgl. ihre Akten), sie ist seither jedoch mehr oder weniger - mit wenigen Ausreissern nach oben und nach unten - stationär geblieben. Die Besserung von Herrn X. \_\_\_ ist also nicht kontinuierlich. (Urk. 8/58/9). Hieraus kann ohne Weiteres geschlossen werden, dass seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2002 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

3.3.3. In der Stellungnahme vom 8./9. April 2011 hält lic. phil. Z. \_\_\_ zwar weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers fest, sie bestätigt aber wiederum, dass zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache und dem Jahr 2004 eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (beispielsweise: Die Verbesserung des GZ von X. \_\_\_ geschah nach der Zuspreehung der Rente [ ] Ich hatte ja geschrieben, dass diese Verbesserung bereits vor 2004 eingetreten sei.). Seit dem Jahr 2004 hält lic. phil. Z. \_\_\_ einen kontinuierlichen Gesundheitszustand fest. Auch hieraus ergibt sich ohne Weiteres, dass im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache eine Verbesserung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat.

3.3.4. Nach dem Gesagten lässt sich sämtlichen Berichten von lic. phil. Z. \_\_\_ und Dr. Y. \_\_\_ zumindest eine Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache entnehmen. Bei der Würdigung der von lic. phil. Z. \_\_\_ und von Dr. Y. \_\_\_ festgelegten Arbeitsunfähigkeit gilt es zu beachten, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die Berichte von lic. phil. Z. \_\_\_ und Dr. Y. \_\_\_ vermögen daher die Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ nicht in Frage zu stellen. Hieran ändert auch das nach der Begutachtung durch Dr. C. \_\_\_ diagnostizierte ADHS nichts, hat dieses doch - wie von Dr. med. E. \_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, und von Dr. med. F. \_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, beide Ärzte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/60) erklärt - neben den von Dr. C. \_\_\_ bereits berücksichtigten Einschränkungen keine zusätzliche Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Diese Einschätzung erscheint nur schon deshalb als plausibel, weil der seit mittlerweile über 10 Jahren den Beschwerdeführer therapierenden lic. phil. Z. \_\_\_ die ADHS-Problematik jahrelang verborgen blieb. Entsprechend kann im Übrigen auch dem Gutachter Dr. C. \_\_\_ kein Vorwurf gemacht werden und schmälert es nicht die Beweiskraft seines Gutachtens, wenn er dieses Leiden nicht diagnostiziert hat.

3.4. Dr. B. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer mit Bericht vom 1. November 2010 wie lic. phil. Z. \_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und wies gleichzeitig darauf hin, dass bezüglich der ADHS-Symptomatik im Vergleich zum Jahr 2006 eine Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (Urk. 8/56). Da Dr. B. \_\_\_ in seinem Bericht keinerlei Befunde nennt, ist dieser nicht nachvollziehbar, und es besteht kein Anlass, die

Einschätzung von Dr. C. \_\_\_ in Frage zu stellen. Immerhin stützt die Angabe, dass sich die ADHS-Problematik seit dem Jahre 2006 gebessert hat, ebenfalls die Einschätzung des RAD, dass dieser keine zusätzliche Bedeutung bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zukommt.

3.5 Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer Besserung des Gesundheitszustands und einer 50%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgegangen ist.

#### **E. 4**

4.1 Für die Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist dabei entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Der Beschwerdeführer verfügt über eine abgeschlossene Lehre als Maurer (Arbeitszeugnis vom 31. Juli 1977, Urk. 12/1a). Nach Abschluss der Lehre arbeitete er weiter bei verschiedenen Bauunternehmen. Nachdem er von 1983 bis 1988 eine Gefängnisstrafe verbüsst hatte, erwarb er im Jahr 1990 ein Handels-Diplom. Von 1991 bis 1993 war er als Operator EDV tätig. In der Folge arbeitete er bis 1995 als Versicherungsberater (Urk. 12/2 und Urk. 12/1b). Der Beschwerdeführer übte also vor Eintritt des Gesundheitsschadens mehrere Tätigkeiten aus, welche Berufskennnisse erfordern. Auch wenn aufgrund der wechselnden beruflichen Tätigkeiten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststellbar ist, welche Tätigkeit er ohne Gesundheitsschaden heute ausüben würde, so kann doch davon ausgegangen werden, dass er im Gesundheitsfall eine Tätigkeit verrichten würde, welche Berufskennnisse voraussetzt. Es ist daher auf das Einkommen des Anforderungsniveaus 3 gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2008 (LSE 2008) abzustellen. Aus der LSE 2008 ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 5'789.-- (Tabelle TA1, S. 26).

#### **E. 4.2.1**

Da der Beschwerdeführer momentan kein tatsächliches Einkommen erzielt, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens ebenfalls Tabellen ohne beizuziehen. Dem Beschwerdeführer wurde mit Wirkung ab 1. Dezember 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente ausgerichtet. Seither war er nicht mehr erwerbstätig. Der Beschwerdeführer wurde 1956 geboren und war somit im Jahr 2011, als die Beschwerdegegnerin die ganze auf eine Dreiviertelsrente herabsetzte, 55 Jahre alt. Unter Berücksichtigung der psychischen Einschränkungen ist davon auszugehen, dass er nur noch in der Lage ist, einfache und repetitive Arbeiten zu verrichten. Aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr LSE 2008 ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'806.-- (Tabelle TA1, S. 26). Dies entspricht bei einem 50%-Pensum einem Einkommen von Fr. 2'403.-- pro Monat.

4.2.2 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).

4.2.3.1 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte beim Beschwerdeführer aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen einen Abzug vom Tabellenlohn von 15%. Dies scheint gerade noch als angemessen.

4.3.1.1 Da sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE für das Jahr 2008 berechnet wurden, für den Einkommensvergleich aber der Zeitpunkt der mutmasslichen Rentenherabsetzung, also das Jahr 2011 massgebend ist, wären die Werte des Jahres 2008 eigentlich der Nominallohnentwicklung und auch der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2011 anzupassen. Nachdem die entsprechenden Werte für das Jahr 2011 jedoch noch nicht bekannt sind und für das Validen- und das Invalideneinkommen sowieso die identischen prozentualen Anpassungen vorzunehmen wären, kann bei beiden Einkommen auf eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung und die betriebsübliche Arbeitszeit verzichtet werden. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 5'789.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 2'042.55 (Fr. 2'403.-- x 0,85) resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'746.45 (Fr. 5'789.-- - Fr. 2'042.55) und ein Invaliditätsgrad von 64,7 % (Fr. 3'746.45 : Fr. 5'789.--). Da der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 64,7 % Anspruch auf eine Dreiviertelrente hat, erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

## E. 5

5.1.1.1 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.2.1.1 Der unentgeltliche Rechtsanwalt des Beschwerdeführers, Dr. Rolf Thürler, machte mit seiner Honorarnote vom 14. Mai 2012 einen Aufwand von 26,83 Stunden und

Barauslagen von Fr. 56.55 geltend (Urk. 18). Der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 9,75 Stunden für Aktenstudium, welcher neben den 13,08 Stunden für das Verfassen von Beschwerde und Replik separat ausgewiesen wird, erweist sich nicht mehr der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 34 Abs. 3 GSVGer) als angemessen. Vielmehr scheint unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Rechtsanwalt Dr. Rolf Thurn den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hatte und damit über volle Aktenkenntnis bei Beschwerdeerhebung verfügte, für das Aktenstudium und für das Verfassen der Rechtsschriften ein zeitlicher Aufwand von insgesamt 12 Stunden als angemessen. Unter Berücksichtigung des übrigen geltend gemachten zeitlichen Aufwands resultiert so ein Gesamtaufwand von von 16 Stunden. Die Entschädigung ist bei einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- deshalb auf insgesamt Fr. 3'517.05 ([16 x Fr. 200.-- + Fr. 56.55] x 1,08) festzusetzen.

5.3 Der Beschwerdeführer ist auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Rolf Thurn, Zürich, wird mit Fr. 3'517.05 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Rolf Thurn

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.