

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00179 vom 5. Juni 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00179

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00179 du 5 juin 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00179 del 5 giugno 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. L. ___, geboren 1958, absolvierte eine Anlehre als Zementer (Abklärungsbericht der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 24. November 1977, Urk. 21/6/1-2) und arbeitete auf diesem Beruf, als er am 17. September 1976 einen Motorradunfall erlitt, bei dem er sich eine Beckenträgerfraktur links mit Sprengung des Iliosakralgelenkes, eine Azetabularfraktur links, eine transsymphyseäre Fraktur links, eine Fraktur des Os pubis rechts sowie eine Oberschenkelfraktur links und einen Abriss der Arteria femoralis communis mit totalem Ischämiesyndrom links zuzog (Bericht des Kantonsspitals A. ___, Chirurgische Klinik, vom 7. Oktober 1976 [Urk. 21/19/52] sowie Bericht des Arbeitgebers vom 20. September 1976 [Urk. 21/19/53]). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Mai 1978 eine Invalidenrente basierend auf einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 25 % zu (vgl. Urk. 9/57/1/10-20 S. 2), nachdem Kreisarzt Dr. med. B. ___ als Unfallrestfolge eine Paralyse des linken Beines mit Sensibilitätsstörungen bei erhaltener Gehfähigkeit (mit Hilfe eines Stützapparates) beschrieben hatte (vgl. Bericht vom 31. Oktober 1979, Urk. 21/19/28). Am 30. Juni 1981 wurde die Rente des Versicherten revisionsweise auf der Grundlage einer 50%igen Erwerbsunfähigkeit festgelegt (vgl. Urk. 9/57/1/10-20 S. 2). Mit Verfügung vom 4. Februar 1998 (Urk. 21/75) wies die SUVA ein erneutes Revisionsbegehren ab. Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden allesamt abgewiesen, zuletzt mit Urteil des hiesigen Gerichtes vom 22. September 2000 (Urk. 9/57/1/10-20).

1.2. Die Eidgenössische Invalidenversicherung ihrerseits sprach L. ___ nach Ablauf des Wartejahres ab 1. September 1977 eine ganze Rente zu (Verfügung vom 25. Januar 1978 [Urk. 21/8/1-5] sowie Leistungsblatt [Urk. 21/7]), welche von Taggeldleistungen abgelöst wurde, die dem Versicherten im Rahmen einer ab 1. Dezember 1977 zugesprochenen Umschulung zum Revolverdreher gewährt wurden (Verfügung vom 14. Dezember 1977, Urk. 21/8/6). Nach dem Abbruch der Eingliederungsmassnahme (Bericht der Regionalstelle für berufliche Eingliederung vom 30. Januar 1978 [Urk. 21/9] sowie leistungsaufhebende Verfügung vom 13. Februar 1978 [Urk. 21/10/1]) stellte die Invalidenversicherung am 10. April 1978 (Urk. 21/11) die vollständige Eingliederung des Versicherten fest, nachdem dieser eine Stelle als Kranführer angenommen hatte. Sodann wurde ihm eine Kostenbeteiligung für die Benutzung des privaten Fahrzeugs zugesprochen (erstmalig mit Verfügung vom 28. Juni 1979, Urk. 21/17/1).

1.3. Nach erneuter Anmeldung zum Leistungsbezug sprach die Invalidenversicherung L. ___ mit Verfügung vom 17. Februar 1983 (Urk. 21/24/1-7) mit

Wirkung ab 1. Juni 1981 eine halbe Rente zu und gewährtete am 8. Mai 1984 (Urk. 21/28/1) sowie 8. Juni 1985 (Urk. 21/33/1) berufliche Massnahmen im Sinn einer internen Anlehre als Autospengler. Nach deren Abschluss verfügte die Invalidenversicherung am 15. Mai 1986 (Urk. 21/36/1-6) wiederum die Ausrichtung einer halben Rente, welche am 20. Dezember 1990 (Urk. 21/52) revisionsweise bestätigt wurde.

1.4. Am 28. Februar 1995 (Urk. 21/56) ersuchte L. ___ um Erhöhung der Rentenleistungen, worauf die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Bericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte G. ___ vom 6. Juni 1996 (Urk. 21/61) beizog. Mit Verfügung vom 31. Januar 1997 (Urk. 21/69) sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 68 % mit Wirkung ab 1. März 1995 eine ganze Rente zu, welche am 25. März 1998 (Urk. 21/83) und 28. Mai 2001 (Urk. 21/89) revisionsweise bestätigt wurde.

1.5. Im Zuge der 4. IV-Revision setzte die IV-Stelle die laufende ganze Rente bei unverändertem Invaliditätsgrad mit Verfügung vom 25. Juni 2004 (Urk. 21/96) per 1. August 2004 auf eine Dreiviertelsrente herab. Dagegen liess L. ___ am 27. Juli 2004 (Urk. 21/101) Einsprache erheben mit der Begründung, er leide an stärkeren Schmerzen und es sei eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes eingetreten. Die IV-Stelle holte hierauf einen Bericht des Dr. med. C. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 31. Dezember 2004 ein (Urk. 21/106/3-4, unter Beilage von Berichten des SUVA-Kreisarztes vom 26. März 2004 [Urk. 21/107/10-13], der D. ___ Klinik vom 23. Juni 2004 [Urk. 21/107/14-16] und des E. ___ vom 30. Juli 2003 [Urk. 21/107/17]). Zudem ging der Bericht des Dr. med. F. ___, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 13. August 2003 (Urk. 21/111/9-12) ein.

Am 26. September 2005 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie nicht nur an der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2004 festhalte, sondern eine wiedererwägungsweise Herabsetzung auf eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % beabsichtige (Urk. 21/119). Sodann gab sie ihm die Möglichkeit zum Rückzug der Einsprache. Am 25. Oktober 2005 (Urk. 21/132) hielt der Versicherte an seiner Einsprache fest. Mit Entscheid vom 13. Januar 2006 (Urk. 2) wies die IV-Stelle die Einsprache ab und setzte die Rente mit Wirkung ab 1. März 1995 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % auf eine halbe herab.

Hiergegen erhob L. ___ durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta am 10. Februar 2006 Beschwerde mit den folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

"1. Es seien der Einspracheentscheid und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Januar 2006 aufzuheben.

2. Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 1995 Anspruch auf eine volle Rente hat bei einem Invaliditätsgrad von 68 %.

3. Es sei des Weiteren festzustellen, dass der Beschwerdeführer mindestens Anspruch hat auf eine Dreiviertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 68 % ab dem 1. März 2006.

4. Es sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen.

5. Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen.

6. Es sei in der vorliegenden Sache durch das Gericht eine öffentliche Verhandlung durchzuführen."

Nachdem die IV-Stelle am 25. April 2006 (Urk. 8) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde am 16. August 2006 eine öffentliche Verhandlung durchgeführt (Protokoll S. 2 ff.), wobei der Versicherte zwei Berichte des Kantonsspitals A. (vom 6. und 13. September 2005, Urk. 15/1-2) einreichte. Mit Beschluss vom 28. August 2006 (Urk. 16) wies das Gericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab und holte die vollständigen Akten der Invalidenversicherung ein (Urk. 21/1-143). Nachdem der Versicherte am 23. August 2006 (Urk. 18) weitere ärztliche Berichte aufgelegt hatte (Urk. 19/1-5), hielt die IV-Stelle am 9. November 2006 (Urk. 24) an den gestellten Anträgen fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2004 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. Mai 2003 (4. IVG-Revision) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Für den Sachverhalt, wie er sich vor dem 1. Januar 2004 zugetragen hat, kommen demgemäss die bisherigen Rechtsnormen zur Anwendung. Betreffend den Rentenanspruch über den 1. Januar 2004 hinaus finden die ab diesem Zeitpunkt geltenden Rechtsvorschriften Anwendung, welche nachfolgend zitiert werden.

E. 2

/

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der Herabsetzung der Invalidenrente aus (Urk. 2 S. 4/5), die revisionsweise erfolgte Rentenerhöhung von einer halben auf eine ganze Rente per 1. März 1995 (Verfügung vom 31. Januar 1997, Urk. 21/69) sei gestützt auf den Schlussbericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte G. vom 6. Juni 1996 (Urk. 21/61) erfolgt. Dabei sei davon ausgegangen worden, dass der Beschwerdeführer keine körperlich schweren und das linke Bein belastenden Tätigkeiten mehr ausführen könne, indes in einer vorwiegend sitzend auszuführenden, leichteren manuellen Tätigkeit mit der Möglichkeit zu kurzzeitigen Positionswechseln eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Im Einkommensvergleich sei das Invalideneinkommen jedoch bloss mit dem Verdienst der empfohlenen Tätigkeit als Velomechaniker berechnet worden anstelle eines den gesamten Arbeitsmarkt berücksichtigenden Einkommens. Dies sei falsch gewesen. Da mithin keine gesundheitliche Verschlechterung vorgelegen habe, sei die Rentenerhöhung zu Unrecht gewährt worden.

3.2 Der Beschwerdeführer seinerseits verwies auf eine seit Jahren bestehende Alkoholsucht sowie eine Depression und bestritt das Fehlen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Rentenerhebungsentscheid am 31. Januar 1997 (Urk. 1 S. 8). Sodann machte er eine neuerliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend

Die Gutachter hielten fest, dass nach dem Unfall - neben der Lähmung - auch eine relative Minderdurchblutung des linken Beines geblieben sei und wegen Asensibilität im Bereich von Unterschenkel und Knie links anamnestic rezidivierend Dekubitusläsionen aufgetreten seien. Die klinische Untersuchung habe sodann Befunde gezeigt, welche vereinbar mit Insertionstendinopathien linksbetont im Bereich der dorsalen Anteile der Beckenkämme seien (Urk. 21/61 S. 6/7).

Eine körperlich schwere und das linke Bein belastende sowie eine vorwiegend gehend oder stehend auszuführende Tätigkeit erachteten die Gutachter ebenso wenig als möglich wie eine mit Heben und Tragen schwerer Lasten verbundene. Auch die zuletzt ausgeführte Tätigkeit in einer Autospenglerei könne wegen vermehrten belastungsabhängigen Arbeitsausfällen mit rezidivierend aufgetretenen Dekubitusläsionen am linken Fuss nicht mehr als geeignet bezeichnet werden. Nicht zumutbar seien auch Arbeiten, die mit Gehen in unebenem Gelände verbunden seien. Nicht empfehlenswert seien überdies Tätigkeiten in nicht heizbaren Räumen (bei Angabe von vermehrten Beinschmerzen links bedingt durch Kälteexposition). Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestierten sie indes für eine vorwiegend sitzend auszuführende, leichte manuelle Tätigkeit mit der Möglichkeit zu kurzzeitigen Positionswechseln (Sitzen/Stehen oder ein paar Schritte Gehen). Wegen verminderter körperlicher Belastbarkeit und auch prophylaktisch zur Verminderung des Auftretens von Druckulcera am linken Fuss empfehle sich eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit bei reduziertem Arbeitszeitpensum (z.B. viereinhalb bis sechs Stunden täglich). Gelegentliches Heben von leichteren Gegenständen vom Boden auf Tischhöhe und von Tischhöhe auf über Schulterhöhe sei beidseits möglich, das Heben von Gegenständen ab Boden werde allerdings in für den Rücken nicht ergonomischer Haltung ausgeführt. Auch das gelegentliche Begehen von Treppen und Leitern sei möglich, sofern dabei keine grösseren oder schwereren Gegenstände getragen werden müssten. Die Spezialisten empfahlen am ehesten eine 50%ige Teilarbeitsfähigkeit als Velomechaniker (Urk. 21/61 S. 6/7).

4.2.2 In erwerblicher Hinsicht bemass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen mit Fr. 63'211.-- (in der angestammten Tätigkeit) und das Invalideneinkommen mit Fr. 20'475.-- (vgl. Feststellungsblatt, Urk. 21/64). Dabei stützte sie sich auf das mögliche Einkommen als Hilfskraft in einer Velowerkstatt (Urk. 21/66). So errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 67,7 %.

E. 4.3

4.3.1 Angesichts dieser ärztlichen Einschätzungen ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache per 1. Mai 1986 (Verfügung vom 15. Mai 1986, Urk. 21/36/3-4) bis zur rentenerhaltenden Verfügung vom 31. Januar 1997 (Urk. 21/69) in gewisser Hinsicht verschlechtert hat. Unverändert litt der Beschwerdeführer unter den Folgen des Unfalls, namentlich unter der Lähmung des Beines und der damit zusammenhängenden Problematik. Indessen traten neu krampfartige Schmerzen im Bereich des linken Fusses sowie rezidivierende Dekubitusläsionen auf.

Diese wirkten sich allerdings nicht derart auf die Arbeitsfähigkeit aus, dass dem Beschwerdeführer nunmehr bloss noch ein kleineres Pensum zumutbar gewesen wäre. Indessen ergaben sich nach der Einschätzung der Gutachter der

Abklärungs- und Ausbildungsstätte G.____ gewisse zusätzliche notwendige Erfordernisse einer angepassten Tätigkeit, welche sie vor allem mit den Dekubitusläsionen begründeten. Fest steht jedoch - was im Übrigen auch zu keinem Zeitpunkt bestritten wurde - dass der Beschwerdeführer auch im Revisionszeitpunkt (Verfügung vom 31. Januar 1997, Urk. 21/69) in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von bis zu sechs Stunden täglich arbeitsfähig war (vgl. dazu auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. N. vom 15. Dezember 2006, I 865/05, Erw. 6.3).

4.3.2.2. Der von der Beschwerdegegnerin revisionsweise vorgenommene Einkommensvergleich erweist sich als falsch, was im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Januar 2006 (Urk. 2 S. 4 Erw. 5) korrekt dargelegt wurde.

4.3.3.2. Beim Valideneinkommen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Anlehre als Zementer beendet und hernach auf dem Beruf gearbeitet hat (vgl. Sachverhalt, Erw. 1.1). In dieser Tätigkeit hätte der Beschwerdeführer im Jahr 1995 (Zeitpunkt der Rentenerhebung) ein Einkommen von Fr. 61'750.-- (Fr. 4'750.-- x 13) erzielen können (vgl. Urteil des hiesigen Gerichtes im Prozess Nr. UV.1998.00211 vom 22. September 2000, Urk. 9/57/1/10-20 S. 9).

4.3.4.2. Lässt sich das Invalideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil der Versicherte die restliche Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit - obwohl zumutbar - nicht oder nicht voll ausnutzt, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden. Wird im vorliegenden Fall auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt, ist jeweils vom Zentralwert (Median) der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) auszugehen (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum Ausgleich lohnmindernder Faktoren kann vom Tabellenlohn ein Abzug vorgenommen werden, welcher unter Berücksichtigung sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) nach pflichtgemäßem Ermessen zu schätzen ist, wobei der Abzug höchstens 25 % beträgt (BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa-cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da dem Beschwerdeführer nur Hilfsarbeitertätigkeiten offen stehen, ist die Rubrik "einfache und repetitive Tätigkeiten" heranzuziehen. Laut der Tabelle TA1 der LSE 1994 belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf Fr. 4'127.--, was bei Annahme einer betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,9 Stunden pro Woche im Jahr 1995 (Die Volkswirtschaft 12-2003 S. 94 Tabelle B 9.2) ein Gehalt von monatlich Fr. 4'323.05 oder (x 12) von Fr. 51'876.60 pro Jahr ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1,3 % bis ins Jahr 1995 (Lohnentwicklung 2000, hrsg. Bundesamt für Statistik, S. 31) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 52'551.--. Da der Beschwerdeführer bloss noch im Umfang von 30 Stunden pro Woche (sechs Stunden täglich) arbeiten kann, reduziert sich das monatliche Einkommen auf Fr. 37'626.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer ist auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber ohne Einschränkungen dadurch benachteiligt, dass er auf eine mannigfaltigen Einschränkungen unterworfenen leichte körperliche Tätigkeit

angewiesen ist. Dasselbe gilt - wenn auch in geringerem Masse - hinsichtlich des Umstands, dass er (ohne entsprechende Erfahrung) in einem neuen Beruf (wieder) im ersten Dienstjahr starten muss. Damit ist der Beschwerdeführer ein nicht mehr breit einsetzbarer Arbeitnehmer und hat demgemäss mit einem reduzierten Lohn zu rechnen. Es rechtfertigt sich daher ein Abzug vom Tabellenlohn von 20 %, mit dem auch dem Umstand der Teilzeitarbeit hinreichend Rechnung getragen wird.

4.3.5 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 61'750.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 30'100.80 (80 % von Fr. 37'626.--) ergibt eine Lohneinbusse von Fr. 31'649.20 bzw. einen Invaliditätsgrad von 51,25 %. Bei diesem Ergebnis stand dem Beschwerdeführer auch nach dem 1. März 1995 lediglich die laufende halbe Rente der Invalidenversicherung zu.

Dieses Ergebnis entspricht denn auch den Feststellungen im unfallversicherungsrechtlichen Prozess, in welchem (per 1998) ein Invaliditätsgrad von 47,3 % (gestützt auf Dokumentationen zumutbarer Arbeitsplätze) beziehungsweise 50,58 % (gestützt auf Tabellenlöhne) festgestellt wurde (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. September 2000 [Urk. 9/57/1/10-20 S. 8 ff.], Prozess Nr. UV.1998.00211). Da aus der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (Art. 8 ATSG) in der Sozialversicherung folgt, dass die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbständig vorzunehmen ist,

mit Bezug auf denselben Gesundheitsschaden praxisgemäss denselben Invaliditätsgrad zu ergeben hat (vgl. BGE 131 V 123 Erw. 3.3.3, 126 V 291 f. Erw. 2a mit Hinweisen; Art. 16 ATSG) und vorliegend in beiden Verfahren ausschliesslich unfallbedingte Körperschäden zu beurteilen sind, erweist sich der ermittelte Invaliditätsgrad von 51,25 % unter allen Titeln als rechters.

Demgemäss ist sich der Rentenrevisionsentscheid vom 31. Januar 1997 (Urk. 21/69) offensichtlich unrichtig. Da es sich um eine Dauerleistung handelt, ist die Berichtigung der Verfügung von erheblicher Bedeutung. Damit sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die Rentenzusprache im Ausmass über einer halbe Rente per 1. März 1995 aufgehoben hat.

E. 5

5.1 Zu prüfen bleibt, ob sich seither eine Veränderung der gesundheitlichen oder erwerblichen Verhältnisse ergeben hat. Im Rahmen der ersten Rentenrevision (25. März 1998, Urk. 21/83) lag der Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. J. ____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom 30. September 1997 (Urk. 21/80/23-25) vor. Dieser hielt fest, gesamthaft gesehen sei seit dem Jahr 1994 keine eigentliche Veränderung eingetreten, weshalb auch an der bisherigen Beurteilung des Arbeitseinsatzes festgehalten werden könne. Günstig sei nach wie vor eine wechselbelastende Tätigkeit mit vor allem sitzender Komponente. Die Hände seien in einem guten Zustand und zeigten auch deutliche Arbeitsspuren.

5.2 Anlässlich der zweiten bestmöglichen Rentenrevision vom 28. Mai 2001 (Urk. 21/89) holte die Beschwerdegegnerin keine ärztlichen Berichte mehr ein.

E. 5.3

5.3.1.1. Im Rahmen des Einspracheverfahrens betreffend die rentenherabsetzende Verfügung vom 25. Juni 2004 (Urk. 9/96) bei unverändertem Invaliditätsgrad aufgrund der angepassten rechtlichen Bestimmungen (Dreiviertels- statt ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 68 %) berichtete Dr. C. ___ am 31. Dezember 2004 (Urk. 21/106/3-4) und diagnostizierte - unter Verweis auf die Berichte des Kantonsspitals A. ___ vom 30. Juni 1998 (Urk. 9/107/1-5) und von Dr. F. ___ vom 13. August 2003 (Urk. 9/107/6-7) neuerdings einen Status nach zerebrovaskulärem Insult 1998 mit Hemisyndrom rechts sowie intermittierend Parästhesien links im Rahmen eines Wurzelreizsyndroms C6 links und ein zervikoradikulares Syndrom C8 rechts 8/03 (vermutete Wurzelkompression durch Dr. F. ___). Er führte sodann aus, die Folgen des Polytraumas 1976 mit Beinparese links hätten sich dergestalt verändert, als neben unangenehmen, zunehmenden Phantomschmerzen im linken Bein immer häufiger Muskelkrämpfe des linken Unterschenkels auftraten, welche mit Magnesium nur zeitweise gebessert werden konnten. Durch die Kontraktur der Unterschenkelmuskulatur sei es auch zu einer vermehrten Spitzfussstellung gekommen, welche einer physiotherapeutischen Behandlung bedürfte. Diese zunehmenden Beeinträchtigungen führten durch eine Fehlbelastung zu chronischen Rückenschmerzen der lumbalen Wirbelsäule. Er erachtete eine sitzende Tätigkeit als zu höchstens 40 % zumutbar.

5.3.2. Im von Dr. C. ___ beigelegten Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. K. ___, Facharzt FMH für Chirurgie, vom 26. März 2004 (Urk. 21/107/10-13) hielt dieser fest, bei Vergleich der Befunde mit denen, wie sie anlässlich der letzten kreisärztlichen Untersuchung erhoben worden seien, zeige sich keine eigentliche Veränderung. Die angegebenen Beschwerden (Beschwerden von Seiten des gesamten linken Beines, Schmerzen im linken Fuss und Wade nach längerem Belasten, Krämpfe in der Nacht, Wetterfühligkeit, Rückenbeschwerden) seien Folge der Fehlbelastung und der Lähmung des linken Beines. Der Beschwerdeführer sei weiterhin auf seinen Gehapparat angewiesen. Daneben sollte auf einen guten Muskelaufbau der Lumbalmuskulatur geachtet werden, weshalb dem Beschwerdeführer Haltungsturnen und eine Rückenschulung empfohlen worden seien. Auch sei auf eine gute Schuhanpassung bezüglich des Hohlfusses zu achten. Lokal könnten im Lumbalbereich antirheumatische Salben angewendet werden. Die Folgen des zerebrovaskulären Insults mit Hemisyndrom hätten sich zurückgebildet. Zusammenfassend hielt Dr. K. ___ fest, an der bisherigen Zumutbarkeitsbeurteilung ergebe sich keine Änderung.

5.3.3. Die Ärzte der D. ___ Klinik, wo der Beschwerdeführer vom am 21. Juni 2004 zu einem Abklärungsgespräch (wegen wiederholten Fahrens in angetrunkenem Zustand) erschienen war, berichteten am 23. Juni 2004 (Urk. 21/107/14-16) über den geschilderten Alkoholkonsum in dem Sinne, dass der Beschwerdeführer erste Rauscherfahrten seit der Zeit nach dem Unfall kenne. Der Konsum habe sich für ein Jahr lang aufgrund der Schmerzen nach dem Unfall gesteigert. Er trinke indes nicht täglich. Er trinke sehr unregelmässige Mengen mit abstinenter Intervallen von zwei bis drei Tagen. An Trinktagen bestehe der Konsum von einer Flasche bis zu drei Flaschen Bier, maximal sechs Flaschen. Er kenne Rauschzustände ein- bis zweimal im Monat.

Die Ärzte diagnostizierten - neben den bekannten Problemen - ein Alkoholabhängigkeitssyndrom vom Konsummuster des Intoxikationstrinkens mit episodischem Substanzgebrauch sowie ein Nikotinabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch. Sie verneinten eine ausreichende Motivation des

Beschwerdeführers für eine stationäre Alkoholentwöhnungsbehandlung.

E. 5.4

5.4.1.1. Im Anschluss an die Gerichtsverhandlung vom 16. August 2006 reichte der Beschwerdeführer den Bericht des Kantonsspitals A.____ vom 13. September 2005 (Urk. 15/2) ein, wo er vom 31. August bis 9. September 2005 hospitalisiert war und wo am 1. September 2005 eine Laminektomie L5, eine mikrochirurgische Dekompression der Wurzeln L4, L5 und S1 beidseits, eine interkorporelle Fusion L4/L5 und L5/S1 mit PEEK-Cages und autologem Knochen, eine dynamische Instrumentierung von L3-S1 mit Dynesys-Pedikelschraubensystem vorgenommen wurden. Diese Operation fand nach seit sechs Wochen geklagten Kribbelparästhesien im rechten Fuss und rechts gluteal sowie geschilderten Schmerzen rechts paravertebral lumbal statt. Im MRI vom 27. Juli 2005 waren eine rechtskonvexe Lendenwirbelsäulen-Skoliose sowie eine Spinalkanalstenose L4/L5 und L5/S1 zu sehen.

Die Ärzte berichteten von einem komplikationslosen Eingriff mit einem postoperativen temporären symptomatischen Hb-Abfall auf 7 g/dl. Bei radiologisch nachgewiesener regelrechter Implantatlage und blandem postoperativem Verlauf habe der Beschwerdeführer in die Rehabilitationsbehandlung entlassen werden können. Sie hielten den Beschwerdeführer an, längeres Sitzen und Stehen sowie das Heben von schweren Gegenständen zu vermeiden.

5.4.2. Die Ärzte der M.____ berichteten am 30. September 2005 (Urk. 19/1) über den vom 9. bis 30. September 2005 durchgeführten Rehabilitationsaufenthalt und schilderten einen äusserst positiven postoperativen rehabilitativen Verlauf. So habe die Schmerzmedikation ganz gestoppt werden können. Schon in der ersten Woche habe der Beschwerdeführer die Transfers in rückengerechtem Verhalten durchführen können. Am Ende der Hospitalisation sei er über mindestens 30 Minuten selbständig mobil gewesen und habe 20 Treppen steigen können. Während des gesamten Aufenthaltes seien keine radikulären Beschwerden mehr aufgetreten, und auch neurologisch sei der Beschwerdeführer völlig unauffällig geblieben. Die Ärzte empfahlen, bis zur Nachkontrolle am 7. Dezember 2005 das Heben von schweren Gegenständen zu vermeiden.

5.4.3. Die Ärzte des Kantonsspitals A.____ hielten im Bericht vom 21. Dezember 2005 (Urk. 19/2) über die Kontrolle vom 7. Dezember 2005 fest, erfahrungsgemäss benötigte das Dynesys-System zirka sechs Monate, um fest knöchern einzuheilen, weshalb dem Beschwerdeführer noch die Beibehaltung einer deutlichen Schonhaltung für die nächsten drei Monate empfohlen wurde. Leichtere Tätigkeiten könnten in diesem Zusammenhang durchaus verrichtet werden. Auf den Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 15. März 2006 zeigten sich dann eine regelrechte Lage des Spondylodesematerials ohne Lockerungszeichen und ein weiter fortschreitender knöcherner Durchbau der Intervertebralsäume L4/L5 und L5/S1. Bei reizfrei verheilten Operationswunden ohne Klopf- oder Druckschmerz und gebessertem Krampf im rechten Bein (linksseitig unverändert distal betonte Paresen) erachteten sie von neurochirurgischer Seite aus keine speziellen Massnahmen mehr für erforderlich.

Am 16. März 2006 (Urk. 19/3) berichteten die Ärzte dann über eine deutliche Besserung der Beschwerden seit der Operation und verwiesen auf die Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule vom 15. März 2006, welche eine

regelrechte Lage des Spondylodesematerials und keine Lockerungszeichen bei einem weiter fortschreitenden knöchernen Durchbau der Intervertebralaräume L4/5 und L4/S1 gezeigt hätten.

E. 5.5

5.5.1 Aus diesen ärztlichen Berichten ergibt sich, dass sich der Zustand seitens der Unfallfolgen nicht verändert hat. Wohl wurden vereinzelt Muskelkrämpfe sowie Phantomschmerzen geschildert (Urk. 21/106/3-4), doch waren diese nicht dergestalt, als dass sich eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils ergeben hätte (Urk. 21/107/10-13). Dr. C., welcher als einziger eine bloss noch 40%ige (sitzende) Tätigkeit als möglich erachtete, begründete dies denn auch unter anderem mit neu aufgetretenen Rückenbeschwerden. Diese wurden jedoch am Kantonsspital A. abgeklärt und am 1. September 2005 erfolgreich operativ behandelt (Urk. 15/2). Auch die Heilungsphase verlief unproblematisch (Urk. 19/1), so dass es dem Beschwerdeführer bereits im Dezember 2005 wieder möglich war, leichtere Tätigkeiten zu verrichten (Urk. 19/2). Anlässlich der Schlusskontrolle Mitte März 2006 erwähnten die Ärzte keine Einschränkungen mehr (Urk. 19/3).

Auch die Folgen eines im Jahr 1998 erlittenen zerebrovaskulären Insults mit Hemisyndrom hatten sich bis ins Jahr 2004 wieder zurückgebildet (vgl. Bericht Kreisarzt Dr. K., Urk. 21/107/10-13) und bleiben demgemäss ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Sodann sind auch die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten Alkoholprobleme nicht dergestalt, als dass diese eine invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame Arbeitsunfähigkeit verursachen würden. Die Fachärzte der D. Klinik sprachen von einem Intoxikationstrinken bei tageweisen abstinenter Intervallen und attestierten deswegen keine Arbeitsunfähigkeit. Auch gibt es keine medizinischen Anhaltspunkte für eine Arbeitsunfähigkeit wegen einer Depression (Urk. 21/107/14-16).

5.5.2 Zusammenfassend steht fest, dass der Beschwerdeführer auch im Zeitpunkt der (wiedererwägungsweise) Rentenherabsetzung vom 13. Januar 2006 (Urk. 2) in einer angepassten Tätigkeit im Ausmass von sechs Stunden pro Tag arbeitsfähig war.

5.5.3 Schliesslich heilten eine (nach dem Beurteilungszeitpunkt) erlittene Ruptur der proximalen langen Bizepssehne links, eine Subluxation der langen Bizepssehne rechts sowie eine Bursitis subacromialis (diagnostiziert am 13. Februar 2006, Urk. 19/4) nach der Einschätzung des Dr. med. N., Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, nach kurzer Zeit wieder ab, so dass keine Arbeitsunfähigkeit verblieb (Bericht vom 23. März 2006, Urk. 19/5). Demgemäss besteht für eine Überweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung des nach dem Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalts kein Anlass.

E. 5.6

5.6.1 Auch in erwerblicher Hinsicht sind keine Veränderungen erkennbar. Ein aktueller Einkommensvergleich ergibt folgendes Bild:

5.6.2 Ausgehend vom Valideneinkommen des Jahres 1995 von Fr. 61'750.-- ergibt sich unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis ins Jahr 2005

(letztes statistisch erfasstes Jahr, vgl. Lohnentwicklung 2000 S. 31 Rubrik F und Lohnentwicklung 2005 S. 28 Rubrik F) ein im Gesundheitsfall erzielbares Einkommen von Fr. 68'212.20 (Steigerung des Indexwertes von 103,2 auf 114,0).

5.6.3.4. Zur Berechnung des Invalideneinkommens ist wiederum auf die Tabellenlöhne abzustellen. Hierbei belief sich laut der Tabelle TA1 der LSE 2004 der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf Fr. 4'588.--, was bei Annahme einer betrieblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche im Jahr 2005 (Die Volkswirtschaft 5-2007 S. 86 Tabelle B 9.2) ein Gehalt von monatlich Fr. 4'771.50 oder (x 12) von Fr. 57'258.-- pro Jahr ergibt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1,0 % bis ins Jahr 2005 (Lohnentwicklung 2005 S. 28) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 57'830.60. Da der Beschwerdeführer bloss noch im Umfang von 30 Stunden pro Woche arbeiten kann, reduziert sich das monatliche Einkommen auf Fr. 41'704.75.

5.6.4. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 68'212.20 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 33'363.8 (80 % von Fr. 41'704.75 bei einem unveränderten Abzug vom Tabellenlohn von 20 %) ergibt eine Lohneinbusse von Fr. 34'848.40 bzw. einen Invaliditätsgrad von 51,09 %. Bei diesem Ergebnis steht dem Beschwerdeführer weiterhin lediglich eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu.

6. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin sowie die auf Ende des der Zustellung folgenden Monats erfolgte Herabsetzung auf eine halbe Rente als in allen Punkten rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Rechtsanwalt Massimo Aliotta
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 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 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.