

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00826 vom 9. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00826](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00826)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00826 du 9 mars 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00826 del 9 marzo 2009

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die bisherige ganze Rente per 1. Juli 2007 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat.

3.2. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, gemäss ihren Abklärungen könnte der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in seiner angestammten Tätigkeit als Metalldeckenmonteur ein Jahreseinkommen von Fr. 86'538.-- erzielen. Eine der Behinderung angepasste, sehr leichte Tätigkeit sei ihm aus ärztlicher Sicht in vollem Umfang zumutbar, wobei er nach Erhebung des Bundesamtes für Statistik und unter Berücksichtigung eines invaliditätsbedingten Leistungsabzuges von 25 % ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 43'373.-- pro Jahr erzielen könnte, was eine Erwerbseinbusse von Fr. 43'165.-- resp. ein Invaliditätsgrad von 50 % ergebe (Urk. 2).

3.3. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente sei nur bei erheblicher Veränderung des Invaliditätsgrades möglich. Im Feststellungsblatt vom 17. Mai 2000 sei die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für sehr leichte Tätigkeiten bestehe. Auf dieser Grundlage sei die damalige Berentung mit einer ganzen IV-Rente gemäss Verfügung vom 5. Dezember 2000 erfolgt, welche im Jahre 2003 revisionsweise bestätigt worden sei (Urk. 1 Seite 7). Die Beschwerdegegnerin habe nachzuweisen, inwiefern seit dem Jahr 2003 eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Indessen liege kein einziger entsprechender Beleg vor. Es sei nirgends erstellt, dass dem Beschwerdeführer eine der Behinderung angepasste, sehr leichte Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar sei. Auf das Gutachten der Klinik O. dürfte nicht abgestellt werden, da dieses lediglich zu den Unfallfolgen Stellung nehme (Urk. 1 Seiten 8, 9 und 13). Vielmehr sei auf die von Y. in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2006 vorgenommene Einschätzung abzustellen, welche in etwa den Angaben im Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 17. Mai 2000 entspreche (Urk. 1 Seite 10).

### E. 4

#### 4.1. Streitig ist

4.1.1. Vorab stellt sich die Frage nach der für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades (vgl. Erwägung 2.3)



im Bild zwischen der aktiven und passiven Beweglichkeitsprüfung im Sinne einer klinischen Aggravationstendenz. Die konventionell radiologischen wie auch Magnetresonanz-Aufnahmen der Hals- sowie der Lendenwirbelsäule zeigten das Bild von beginnenden degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, welche insgesamt als altersentsprechend beurteilt werden konnten. Die Verlaufsaufnahmen 1994 bis 1999 zeigten ein stationäres Bild ohne wesentliche Befundsveränderungen. Die neuropsychologische Beurteilung sei normal ausgefallen. Ein psychiatrisches Gutachten habe eine emotional instabile Persönlichkeit ohne weitere psychische Krankheitssymptome mit diesbezüglich keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gezeigt (Urk. 9/38/13). Als Deckenmonteur sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, dies seit dem Unfallereignis vom 21. September 1994. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe ihrer Ansicht nach für schwere körperliche Arbeit wie das Tragen von schweren Lasten sowie Überkopfarbeiten und Tätigkeiten mit repetitiver, körperlich stark beanspruchender Arbeit ohne Möglichkeit von regelmäßigen Positionsänderungen. Für leichtere Tätigkeiten (Büro, Archiv, Lager etc.) bestehe zur Zeit noch eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Sie würden empfohlen: Beginn mit 50%iger Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten wie beschrieben sowie in der Folge langsame, verständnisvolle Steigerung in 10-20 % - Schritten mit Konsolidierungsphasen (Urk. 9/38/14-15).

4.2.3.1 F. \_\_\_ und G. \_\_\_ von der Klinik S. \_\_\_, in welcher sich der Beschwerdeführer vom 24. Januar bis 28. Februar 2000 aufgehalten hatte, diagnostizierten ein chronifiziertes, wechselnd ausgeprägtes Panvertebralsyndrom bei/mit leichter Fehlform und Fehllhaltung der Wirbelsäule (muskuläre Insuffizienz, Dekonditionierung, thorako-lumbale Streckhaltung), Status nach Hals- und Lendenwirbelsäulen-Distorsionstrauma am 21. September 1994 und 4. März 1999, leichten altersentsprechenden degenerativen Veränderungen sowie funktioneller Überlagerung (intermittierende Gegeninnervation, unauffällige Spontanbewegungen, positive Waddellzeichen, verminderte Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit) und anamnestisch eine emotional instabile Persönlichkeit (Urk. 9/37/128). Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitives Heben von Gewichten über 5-10 Kilogramm und ohne häufige Überkopf-Arbeiten erachteten sie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 21. Februar 2000 als zumutbar mit Steigerung auf 75 % ab 1. März 2000 sowie auf 100 % ab 13. März 2003 (Urk. 9/37/130).

#### 4.3.1.1

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin die Verlaufsberichte von Y. \_\_\_ vom 2. September 2005 (Urk. 9/34/3-4) und vom 15. Dezember 2006 (Urk. 9/48/5-6) sowie den Bericht von B. \_\_\_ vom 5. April 2007 (Urk. 9/65/7) ein.

4.3.2.1 Y. \_\_\_ verwies in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 2. September 2005 auf sein Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 29. August 2005 (Urk. 9/34/5) sowie auf das neurologische Gutachten der Klinik O. \_\_\_ vom 11. Oktober 2004 (Urk. 9/34/9-26).

Im genannten Schreiben vom 29. August 2005 führte Y. \_\_\_ aus, nach einem Akzelerationstrauma 1994 und erneut 1999 bestehe beim Beschwerdeführer ein generalisiertes fibromyalgie-artiges Schmerzsyndrom, welches zu einer vollständigen

Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Deckenmonteur gefühlt habe. Aufgrund der sehr zahlreichen Konsultationen des Beschwerdeführers bei ihm in den letzten Jahren habe er feststellen müssen, dass bei diesem ein nicht zuletzt auch versicherungsmedizinisch induzierter chronifizierter Endzustand bei massivster sekundärer Symptomausweitung und chronischem Zerviko-Thorako-Lumbo-Vertebralsyndrom vorliege. Er sei überzeugt, dass es keinen Sinn mache, auf theoretischer Basis bei diesem Patienten jetzt eine auf rein organischen Befunden basierende theoretische Arbeitsfähigkeit postulieren zu wollen. Der Zug sei seines Erachtens definitiv abgefahren (Urk. 9/34/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 15. Dezember 2006 hielt Y. \_\_\_ fest, Hauptursache für die eingeschränkte aktuelle Arbeitsfähigkeit seien, wie anlässlich der früheren Untersuchungen, die chronischen Rückenschmerzen und die generalisierte Schmerzrezeptionsstörung. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. In Berücksichtigung sämtlicher hier involvierter Faktoren und auch der zeitlichen Dauer des Beschwerdebildes Rechnung tragend, müsse mehr auf theoretischer Basis eine allfällige Restarbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einem dann optimal angepassten Tätigkeitsgebiet postuliert werden. Für eine eingehendere Beurteilung müsste sicher auch ein psychiatrisches Gutachten erstellt werden. Im Übrigen verwies er auf die Berichte von B. \_\_\_ vom 18. September 2006 und von der Klinik T. \_\_\_ vom 28. September 2006 sowie - wiederum - auf das Gutachten der Klinik O. \_\_\_ vom 11. Oktober 2004 (Urk. 9/48/5-6).

4.3.3 Ä Ä E. \_\_\_ von der Klinik O. \_\_\_ führte im neurologischen Gutachten vom 11. Oktober 2004 unter dem Titel "Diagnosen" ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, belastungsabhängig zunehmend zervikal (hochzervikal mit bei Zunahme auch Augendruck und Verschwommensehen, zervico-thorakal rechts mehr als links mit myofasziärer brachialer Ausweitung insbesondere in den rechten Arm) und lumbal (im Hintergrund im Vergleich zu Zervikalsyndrom) mit seltener panvertebraler Ausbreitung, einen Status nach zwei Auffahrunfällen von hinten am 21. September 1994 und 4. März 1999 mit indirektem Hals- und Lendenwirbelsäulentrauma sowie (vor dem ersten Ereignis) ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (Urk. 9/34/20). Bei rein somatischer Betrachtungsweise sei die aktuelle Symptomatik nur noch möglicherweise unfallbedingt und zwar bezogen auf den ersten Unfall vom 21. September 1994 sowie auch den zweiten Unfall vom 4. März 1999. Von einem zu vermutenden Status quo sine Ursache lumbal ausgegangen werden, wobei auch die lumbale Situation, aber insbesondere zervikale Situation rein somatisch nicht erklärt sei. Diesbezüglich müsse noch auf eine psychosomatische/neuropsychiatrische Beurteilung abgestellt werden. Er vermute mit allem Nachdruck, dass die aktuelle Situation, ganz initial durch die Unfälle ausgelöst und vorübergehend verstärkt, mit einer Situations- und Schmerzverarbeitungsstörung, insbesondere gekoppelt mit einer unangenehmen Angststörung, erklärt werden könne (Urk. 9/34/23-24). Die Frage nach der zumutbaren Arbeitszeit pro Tag oder leistungsmässigen Einschränkung in Prozenten sei nicht beantwortbar, weil zu viele Faktoren, die zusammengefasst eine leistungsmässige Einschränkung in Prozenten ergeben würden, nur teilweise geschätzt werden könnten, insbesondere auch der hohe, entscheidende Anteil der psychischen, psychosomatischen Verfassung und der "definitiven" aktuellen Organisation der Arbeit und Aktivitäten (Urk. 9/34/25).

4.3.4.1 B. \_\_\_ erhob im genannten Bericht vom 18. September 2006 im Wesentlichen eine valvuläre und hypertensive Herzkrankheit bei/mit (mittel)schwerer Aorteninsuffizienz bei partiell verkalkter Aortenklappe, exzentrischer Hypertrophie bei intakter Kontraktilität der linken Kammer, minimaler Mitralsuffizienz, Vorhofdilatation und normalem Pulmonaldruck. Klinisch und echokardiographisch zeigten sich unverändert eine mittelschwere Aorteninsuffizienz bei partiell verkalkter, bikuspidaler Aortenklappe ohne relevante Begleitstenose sowie eine exzentrische Hypertrophie der allseits kräftig kontrahierenden linken Herzkammer. Das ergänzend durchgeführte Ruhe- und Belastungs-EKG sei, bis auf die Zeichen der Linksherzbelastung, unauffällig und ohne Hinweise für eine prognostisch relevante kardiale Durchblutungs- oder Rhythmusstörung (Urk. 9/48/7).

Im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 5. April 2007 verwies B. \_\_\_ auf seine Berichte an Y. \_\_\_ vom 8. November 2005 (Urk. 9/65/10) und 18. September 2006 (Urk. 9/48/7) und hielt fest, dass aufgrund der darin enthaltenen Befunde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rein kardialer Sicht höchstens für körperlich schwere Arbeiten (Gewichte über 20 Kilogramm) eingeschränkt sei. Für eine anderweitige Arbeitsunfähigkeit müsse eine rheumatologische und allenfalls eine MEDAS-Abklärung erwogen werden, nachdem der Hausarzt, Y. \_\_\_, seine Praxis zwischenzeitlich aufgegeben habe (Urk. 3/5).

4.3.5.1 Im Bericht der Klinik T. \_\_\_ an Y. \_\_\_ vom 28. September 2006 betreffend das gleichtags durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule wurde festgehalten, dass eine deutliche Segmentdegeneration L4/5 mit etwas exzentrisch breitbasig am Bandscheibenunterrand rechts ausgeweiteter Bandscheibe bestehe. Diesen Befund könne man als Diskushernie bezeichnen. Der Befund erreiche rechts die L5-Nervenwurzeltasche, welche höchstwahrscheinlich hierbei irritiert werde. Im Weiteren liege eine leichtere Segmentdegeneration L5/S1 mit breitbasiger Diskushernie des rechten Bandscheibenhinterrandes und leichter Dorsalverlagerung der rechten S1-Wurzel vor (Urk. 9/48/11-12).

4.3.6.1 In den Akten liegt im Weiteren das von der SUVA eingeholte psychiatrische Gutachten von C. \_\_\_ vom 27. Juni 2005 (Urk. 9/37/139-142).

C. \_\_\_ führte darin aus, in diagnostischer Hinsicht liege beim Beschwerdeführer zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine psychiatrische Erkrankung vor (Urk. 9/37/140). Differenzialdiagnostisch wäre bei ihm ausserstenfalls noch an eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) zu denken. Nach seiner diagnostischen Einschätzung reiche die Symptomenausprägung jedoch nicht aus, um ein solches Krankheitsbild zu diagnostizieren. Der Beschwerdeführer sei insgesamt zu robust und selbstbewusst, was den Umgang mit Schmerzen anbelange. Da er sich insgesamt mit den Restbeschwerden arrangiert habe, komme ihnen wenigstens zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht keine diagnostische Bedeutung zu. Aus therapeutischer Sicht sehe er keine Veranlassung, beim Beschwerdeführer eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu empfehlen. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei aus psychiatrischer Sicht als vollständig erhalten einzustufen (Urk. 9/37/140-142).

#### **E. 4.4**



4.5. Eine massgebliche Änderung des wirtschaftlichen Sachverhaltes ist nicht ersichtlich und wird seitens der Beschwerdegegnerin auch nicht geltend gemacht.

## E. 5

5.1. Es bleibt zu prüfen, ob die strittige Rentenherabsetzung (Urk. 2) mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der Rentenverfugung vom 5. Dezember 2000 (Urk. 9/17) zu bestmöglichen ist (vgl. Erwägung 2.4).

Zweifellose Unrichtigkeit im wiedererwägungsrechtlichen Sinn liegt vor, wenn die Verfugung aufgrund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewendet wurden. Eine gesetzeswidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 6. April 2006 in Sachen A., I 858/05, Erwägung 2.1, mit Hinweisen).

## E. 5.2

5.2.1. Wie erwähnt, hielten die Ärzte der Klinik O. \_\_\_ in ihrem - ersten - neurologischen Gutachten vom 3. Januar 2000 fest, dass für leichtere Tätigkeiten "zur Zeit" noch eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe; sie empfahlen, mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten zu beginnen, und in der Folge eine verständnisvolle Steigerung in 10-20 % Schritten vorzunehmen (Urk. 9/38/15). Ausserdem rieten sie, vorgängig eine erneute stationäre Therapie durchzuführen (Urk. 9/38/13). Dieser Empfehlung entsprechend, hielt sich der Beschwerdeführer vom 24. Januar bis 28. Februar 2000 in der Klinik S. \_\_\_ auf. Im betreffenden Austrittsbericht vom 7. März 2000 kamen F. \_\_\_ und G. \_\_\_ zum Schluss, der Beschwerdeführer sei in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (ohne repetitives Heben von Gewichten über 5-10 Kilogramm und ohne hufige über-Kopf-Arbeiten) ab dem 21. Februar 2000 zu 50 %, ab dem 1. März zu 75 % und ab dem 13. März 2000 zu 100 % arbeitsfähig.

Der Austrittsbericht vom 7. März 2000 basierte auf umfassenden Untersuchungen und wurde in Kenntnis der - damals vorliegenden - Vorakten erstellt. F. \_\_\_ und G. \_\_\_ haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben, welche mit denjenigen im Gutachten der Klinik O. \_\_\_ vom 3. Januar 2000 im Wesentlichen übereinstimmen (Urk. 9/37/128, Urk. 9/37/141-142, Urk. 9/38/9-12). Die von ihnen gezogenen Schlussfolgerungen stehen damit in Einklang und erscheinen überzeugend.

Obwohl der Austrittsbericht vom 7. März 2000 somit alle von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweistaugliche und beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. Erwägung 2.7) erfüllte und auch J. \_\_\_ vom Medizinischen Dienst in seiner Stellungnahme vom 2. Mai 2000 auf die Steigerungsfähigkeit der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 1. März 2000 hingewiesen hatte (Urk. 9/7/3), ging die Beschwerdegegnerin bei der damaligen Invaliditätsbemessung - ohne Grundangabe - davon aus, es bestehe weiterhin eine - lediglich - 50%ige Arbeitsfähigkeit in sehr leichten Tätigkeiten. (vgl. Urk. 9/7/3 ["Feststellungsblatt für den Beschluss" vom 17. Mai 2000]).

Indem sich die Beschwerdegegnerin somit ohne sachlichen Grund über die im Austrittsbericht der Klinik S. \_\_\_ vom 7. März 2000 vorgenommene - überzeugende - Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers

hinwegsetzte, hat sie den medizinischen Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt (vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 7. August 2008 in Sachen L., 8C\_483/2007, Erw. 3.2, sowie Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 19. Januar 2009 in Sachen T., 9C\_1025/2008, Erw. 4.1).

5.2.2.2. Die Revisionsverfugung vom 5. Dezember 2000 (Urk. 9/17) erfolgte somit in offensichtlich unrichtiger Feststellung des medizinischen Sachverhaltes und ist in diesem Sinne als zweifellos unrichtig zu betrachten (vgl. Erwugung 5.1). Davon scheint denn heute auch die Beschwerdegegnerin auszugehen (Urk. 8 Seite 3 oben).

### 5.3.1.1.1.1.

5.3.1.1. Eine Bestätigung der strittigen Rentenaufhebung mit der substituierten Begrandung der offensichtlichen Unrichtigkeit der Verfügung vom 5. Dezember 2000 würde indessen voraussetzen, dass nachweislich im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2007 (Urk. 2) - nur noch - Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestand. Dies ist nicht der Fall.

5.3.2.1. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, liegt nämlich zumindest zur Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der Verfügung vom 4. Mai 2007 keine zuverlässige Beurteilungsgrundlage vor.

1.1.1.1.1.1. Zu den Feststellungen von Y.\_\_\_\_ in seinem Bericht an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 29. August 2005 (Urk. 9/34/5) sowie im Verlaufsbericht vom 15. Dezember 2006 (Urk. 9/48/5-6) ist vorab zu bemerken, dass er als Hausarzt aufgrund seiner auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Beschwerdeführer geneigt sein dürfte, in Zweifelsfällen eher zu dessen Gunsten auszusagen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 21. November 2006 in Sachen U., I 620/05, Erwugung 6.2.1, unter Hinweis auf BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Es entsteht denn auch der Eindruck, dass er bei den in diesen Berichten vorgenommenen Beurteilungen massgeblich auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hat, ohne diese sowie dessen Verhalten kritisch zu hinterfragen. Er hat denn in den genannten Berichten auch keine objektiv-eigenen Befunde erhoben, welche es erlauben würden, seine Beurteilungen prüfend nachzuvollziehen. Bei seiner - im Bericht vom 29. August 2005 gemachten - Angabe, wonach "der Zug seines Erachtens definitiv abgefahren ist" (Urk. 9/34/5), handelt es sich sodann fraglos nicht um eine rechtsgenügende Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit.

1.1.1.1.1.1. Das neurologische Gutachten von E.\_\_\_\_ von der Klinik O.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2004 (Urk. 9/34/9-26) basiert zwar auf einer einlässlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Sodann hat E.\_\_\_\_ detaillierte und nachvollziehbare Diagnosen angeführt. Die klinischen Befunde und Röntgenaufnahmen, auf welchen diese Diagnosen basieren, waren indessen am 5. Februar 2004 und damit mehr als drei Jahre vor Erlass der Verfügung vom 4. Mai 2007 erhoben resp. durchgeführt worden (Urk. 9/34/9). Den Feststellungen von E.\_\_\_\_ fehlt es deshalb an der erforderlichen Aktualität. Dies gilt umso mehr, als nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden kann, dass sich seither der somatische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers massgeblich verschlechtert hat.

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht bemerkt (Urk. 8 Seite 4), kann zwar aufgrund der von B. \_\_\_ in seinem Bericht an Y. \_\_\_ vom 18. September 2006 erhobenen Befunde (Urk. 9/48/7-8) sowie aufgrund der in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 5. April 2007 (Urk. 3/5) vorgenommenen Einschätzung, wonach die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rein kardialer Sicht höchstens für körperlich schwere Tätigkeiten (Gewichte über 20 Kilogramm) eingeschränkt ist, ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die (nach der Begutachtung in der Klinik O. \_\_\_ im Februar 2004 aufgetretene) Herzproblematik die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht zusätzlich beeinträchtigt.

Hinsichtlich der Rückenproblematik kann hingegen eine massgebliche Verschlechterung nicht einfach ausgeschlossen werden. Während die am 5. Februar 2004 in der Klinik O. \_\_\_ vorgenommenen Röntgenaufnahmen der Lendenwirbelsäule noch lediglich Chondrosen L4/5 und L5/S1, eine diskrete Traction spur L5 sowie leichte Spondylarthrosen L5/S1 gezeigt hatten (Urk. 9/34/19), ergab das am 28. September 2006 in der Klinik T. \_\_\_ durchgeführte MRI der Lendenwirbelsäule, wie erwähnt, eine deutliche Segmentdegeneration L4/5 mit etwas exzentrisch breitbasig am Bandscheibenunterrand rechts ausgeweiteter Bandscheibe. Nach der Auffassung von K. \_\_\_ im betreffenden Bericht an Y. \_\_\_ vom gleichen Tag kann dieser Befund als Diskushernie bezeichnet werden und irritiert höchstwahrscheinlich die L5-Nervenwurzel (Urk. 9/48/11). Zur Frage allfälliger Auswirkungen dieses - gegenüber demjenigen im Jahr 2004 - offensichtlich verschlechterten Lendenwirbelsäulenbefundes auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen keine ärztlichen Angaben vor.

Die medizinische Aktenlage reicht somit nicht aus, um den somatischen Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverföugung vom 4. Mai 2007 (Urk. 2) abschliessend zu beurteilen. Insoweit erscheint eine Ergözung des medizinischen Sachverhaltes erforderlich.

5.3.3 Was den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verföugung betrifft, kann hingegen auf weitere Abklärungen verzichtet werden.

Der Beschwerdegegnerin kann darin beigepflichtet werden, dass C. \_\_\_ in seinem Gutachten vom 27. Mai 2005 (Urk. 9/37/139-142) begründet dargetan hat, dass beim Beschwerdeführer kein psychisches Leiden mit Krankheitswert (vgl. Erwögung 2.1) besteht. Mit Blick auf den von ihm erhobenen psychopathologischen Befund (Urk. 9/37/140) ist in der Tat nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer willensmässig nicht in der Lage sein sollte, vollzeitlich einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit nachzugehen. Ausserdem ist nicht aktenkundig, dass er sich wegen einer allfälligen psychischen Problematik je - regelmässig - einer fachärztlichen (medikamentösen sowie therapeutischen) Behandlung unterzogen hätte resp. unterzieht. Gemäss dem im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein geltenden Grundsatz der Selbsteingliederung hat indessen die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt sie dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art.

31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente für 4h (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I 271/05, Erwägung 2, mit Hinweisen).

6. Es ergibt sich somit, dass aufgrund der vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden kann, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. Mai 2007 die bisherige ganze Rente zu Recht per 1. Juli 2007 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres (neurologisches/orthopädisches) Gutachten einhole. Der Gutachter soll vom ehemaligen Hausarzt, Y. \_\_\_\_, bzw. von seiner Praxisnachfolge die gesamte Krankengeschichte einholen. Anschliessend soll er sich in Auseinandersetzung mit der eingeholten Krankengeschichte sowie den Vorakten zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Verlauf seit Dezember 2000 äussern. Insbesondere soll er klare Befunde und Diagnosen erheben. Im Weiteren soll er darlegen, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer in welchem Ausmass seit Dezember 2000 zumutbar waren resp. sind und welche nicht. Ausserdem soll er sich darüber aussprechen, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch medizinische Massnahmen verbessert werden kann. Nach diesen Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Juli 2007 neu zu verfügen, unter Beachtung der Ausführungen in den Erwägungen 2.5 und 5.1 zur Möglichkeit der Wiedererwägung der Verfügung vom 5. Dezember 2000 (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 21. Oktober 1985 in Sachen J. K., in: ZAK 1986 Seite 597, sowie Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 11. April 2008 in Sachen B., 9C\_602/2007, Erw. 5.1).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Da es vorliegend um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3). Die Kosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- sind daher der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

8. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 4. Mai 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. Juli 2007 neu verfüge.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Hermann Eigenbrodt
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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.