

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00226 vom 10. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00226

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00226 du 10 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00226 del 10 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach X., geboren 1961, mit Verfügungen vom 24. Juli 2001 - nebst Zusatzrente für die Ehegattin und Kinderrenten - von Juni 1996 bis Dezember 1999 eine halbe Rente und ab Januar 2000 eine ganze Rente zu (Urk. 15/119).

Das hiesige Gericht änderte dies mit Urteil im Verfahren Nr. IV.2001.00583 vom 22. Oktober 2003 dahin ab, dass dem Versicherten auch von Juni 1996 bis April 1997 eine ganze Rente zugesprochen wurde (Urk. 15/147).

Am 24. November 2004 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass der Rentenanspruch unverändert sei (Urk. 15/154).

Nach Eingang des Revisionsfragebogens vom 27. Februar 2008 (Urk. 15/159) holte die IV-Stelle einen Arztbericht (Urk. 15/160) und einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 15/161) ein und veranlasste ein interdisziplinäres Gutachten, das am 27. November 2008 erstattet wurde (Urk. 15/173).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 15/177, Urk. 15/180) setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Februar 2009 die bisherige ganze Rente mit Wirkung ab April 2009 auf eine Dreiviertelsrente herab (Urk. 15/185 = Urk. 2).

Gegen die Verfügung vom 4. Februar 2009 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 4. März 2009 Beschwerde und beantragte, es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten (Urk. 1 S. 1 unten Ziff. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2009 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 14).

Mit Gerichtsverfügung vom 5. Mai 2009 wurde das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1 unten Ziff. 2) abgewiesen (Urk. 16).

Am 29. Mai 2009 (Urk. 18), 10. November 2009 (Urk. 20) und 8. April 2010 (Urk. 22) reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte (Urk. 19, Urk. 21, Urk. 23/1-4) ein, welche am 1. Juni 2010 der Beschwerdegegnerin zugestellt wurden (Urk. 24).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die

Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die

Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), und Aspekte der Rentenrevision (Art. 88a und 88 bis der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), sind in der angefochtenen Verfügung zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Verfüg. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Ä Ä Ä Ä Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). 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 und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, Erw. 2.1).

1.3 Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen bzw. der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). Ausnahmsweise kann das Gericht aus prozessökonomischen Gründen auch die Verhältnisse nach Erlass der Verfügung bzw. des Einspracheentscheids in die richterliche Beurteilung miteinbeziehen und zu deren Rechtswirkungen über den Entscheidzeitpunkt hinaus verbindlich Stellung beziehen, mithin den das Prozessthema bildenden Streitgegenstand in zeitlicher Hinsicht ausdehnen. Eine solche Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen - analog zu den Voraussetzungen einer sachlichen Ausdehnung des Verfahrens auf eine spruchreife Frage, die ausserhalb des durch die Verfügung bzw. den Einspracheentscheid bestimmten Rechtsverhältnisses liegt (BGE 122 V 34 E. 2a S. 36; zum Begriff des Anfechtungsgegenstandes vgl. BGE 125 V 413 E. 1a S. 414) - nur zulässig, wenn der nach Erlass des Entscheids eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ging davon aus, dem Beschwerdeführer sei eine (näher umschriebene) leidensangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar, womit im Jahr 2007 - ausgehend von den Tabellenwerten der Lohnstrukturerhebung (LSE) und einem Abzug von 20 % - das Invalideneinkommen Fr. 24'058.-- und bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'640.-- der Invaliditätsgrad 62 % betrage (Urk. 15/175).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, er habe 1995 einen schweren Unfall erlitten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1), der gemäss einem 1999 erstatteten Arztbericht (Urk. 3) entsprechende gesundheitlichen Folgen gehabt habe (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3). Ferner sei das von der Beschwerdeführerin eingeholte Gutachten nicht überzeugend (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist somit, ob auf die vorhandenen medizinischen Beurteilungen abgestellt werden kann und ob die von der Beschwerdeführerin angenommene Verbesserung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist.

E. 3

3.1 Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 22. Oktober 2003 (Urk. 15/147) wurde - in Übereinstimmung mit den Standpunkten beider Parteien - ein Invaliditätsgrad von 75 % ab 1. Januar 2000 angenommen (S. 5 f. Erw. 3).

3.2 Dieser Beurteilung lag einerseits ein am 4. Oktober 1999 von Dr. med. Y. ____, Assistenzarzt, und Dr. med. Z. ____, Oberarzt/Leiter der Häftchirurgie, Universitätsklinik A. ____, ____, erstattetes Gutachten (Urk. 15/65 = Urk. 15/66) zugrunde.

Die Gutachter diagnostizierten eine chronische Schmerzsymptomatik der linken Hüfte und des rechten Oberschenkels und Knies nach Polytrauma am 15. Juni 1995 (S. 6 Ziff. VI). Gesamthaft zeige sich ein Status nach mehreren, zwischenzeitlich konsolidierten Frakturen, wobei es jedoch im Bereich der beiden Femora zu Fehlstellungen gekommen sei mit einer Aussenrotationsfehlstellung des linken Femur und einer Extensionsfehlstellung des rechten Femur. Zudem bestehe eine diskrete posttraumatische Retropatellararthrose links nach Patellaquerfraktur. Die Fehlstellungen könnten sicherlich statische Beschwerden beim Gehen auslösen, seien aber kaum verantwortlich für die vom Beschwerdeführer beschriebenen Schmerzen, welche als Ursache für die Stockentlastung angegeben würden. Vielmehr bestehe nach den multiplen Eingriffen an beiden unteren Extremitäten eine unklare Schmerzsymptomatik, welche bis auf die beginnende, diskrete Retropatellararthrose links nicht objektiviert werden könne (S. 8 Mitte).

Schliesslich führten die Gutachter aus, nach Betrachtung sämtlicher Befunde hielten sie den Beschwerdeführer für leichte Arbeiten zu 50 % arbeitsfähig. Als einzige therapeutische Massnahme könne eine Abklärung zur Beantwortung der Frage nach einer gestörten Schmerzverarbeitung in Betracht gezogen werden (S. 8 unten).

3.3 Andererseits lag der Beurteilung das am 27. Juni 2000 von Dr. med. B. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Leitender Arzt, Rehaklinik C. ____, erstattete Gutachten (Urk. 15/162/8-13 = Urk. 15/100/12-17) zugrunde.

Dr. B. ____, hielt fest, diagnostisch ergebe sich, dass der Grad der Depressivität seit der letzten Untersuchung im Herbst 1998 zugenommen habe und dass weiterhin eine sogenannte major depression beziehungsweise depressive Episode bestehe, vom Schweregrad her leicht bis eher mittel. Die Hauptursache der Depression scheine in

der allgemeinen Chronifizierung und psychosozialen Perspektivlosigkeit zu liegen (S. 4 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. B. fest, auf dem Bau sei der Beschwerdeführer klarerweise nicht mehr arbeitsfähig. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % für körperlich leichte Tätigkeiten aus rein somatischer Sicht werde weiter durch die mittlerweile chronifiziert erscheinende depressive Stimmung eingeschränkt, so dass auch für körperlich leichte Arbeiten im Mindesten eine gesamte Arbeitsunfähigkeit von 2/3 resultiere (S. 5 Ziff. 5).

3.4 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf diese ärztlichen Beurteilungen ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer im Ausmass von mindestens zwei Dritteln für eine körperlich leichte Tätigkeit arbeitsunfähig sei (Urk. 15/82/2 = Urk. 15/83/2). Sie ging von einem Valideneinkommen im Jahr 2000 von Fr. 53'837.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 21'660.-- bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für körperlich leichte, sitzende Tätigkeiten aus. Vom Invalideneinkommen bei vollem Pensum von Fr. 43'320.-- (Fr. 21'660.-- x 2) berücksichtigte sie offenbar rund 31 %, nämlich Fr. 13'459.-- (Fr. 43'320.-- x 0.31), womit eine Einkommenseinbusse von Fr. 40'408.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 75 % resultierte, dies ab September 2000 (Urk. 15/86) beziehungsweise Januar 2000 (Urk. 15/96 = Urk. 15/97).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Am 17. August 2005 wurde der Beschwerdeführer wegen extrakardialer Thoraxbeschwerden kardiologisch abgeklärt, was gemäss Bericht vom 18. August 2005 (Urk. 15/160/5-6) einen unauffälligen kardiopulmonalen Befund und keine Hinweise für eine koronare Herzkrankheit ergab (S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im November 2006 erfolgte eine Gallenblasenoperation (Urk. 15/160/3-4, Urk. 15/160/7-8).

4.2 Ä Ä Ä Ä Am 8. Januar 2003 berichtete Dr. med. D., Facharzt für Innere Medizin FMH, und nannte als Diagnose unter anderem eine Depression, und führte aus, nachdem die finanzielle Situation durch die Rentenzahlungen gesichert sei, habe sich die von Dr. B. festgestellte major depression gebessert. Die Meinung, dass die Arbeitsfähigkeit zu 50 % aus orthopädischer und zu 50 % aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt sei, sei noch immer gültig (Urk. 15/140 lit. D.1).

In seinem Bericht vom 5. März 2008 (Urk. 15/160/1-2) bezeichnete Dr. D. den Gesundheitszustand als stationär (Ziff. 1) und gab unter anderem an, das Medikament Fluctine sei abgesetzt worden (Ziff. 3).

In seinem Bericht vom 19. März 2008 führte Dr. D. aus, bis Anfang 2006 habe der Beschwerdeführer regelmässig Fluctine eingenommen. Der heutige psychische Zustand sei als leicht bis mittelgradig depressiv einzustufen. Der Beschwerdeführer suche aber mehr wegen den körperlichen Schmerzen als wegen der psychischen Situation Hilfe; eine Konsultation bei einem Psychiater habe seit dem 27. Juni 2000 nicht mehr stattgefunden (Urk. 15/162/14).

4.3 Ä Ä Ä Ä Am 27. November 2008 erstatteten Dr. med. E., FMH Innere Medizin, Dr. med. F., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Chefarzt Klinik G., Dr. med. H., FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation / Rheumatologie, und I., Physiotherapeutin, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 15/173/1-8 =

Urk. 15/173/18-25).

Â Â Â Â Â Â Â Â Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten, die Angaben des Beschwerdeführers, die Ergebnisse einer am 11./12. August 2008 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 15/173/9-17 = Urk. 15/173/26-34) und das von Dr. F.____ am 26. August 2008 erstattete psychiatrische Teilgutachten (Urk. 15/168).

Â Â Â Â Â Â Â Â Im Gutachten wurde folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 6):

- Status nach Polytrauma am 15. Juni 1995 mit/bei
- chronischer Schmerzproblematik Hüfte links mit/bei
- Status nach Schraubenosteosynthese einer medialen Schenkelhalsfraktur rechts
- Status nach Marknagelosteosynthese einer erstgradig offenen Femurschaftfraktur links, Status nach Spongiosaplastik und Dynamisierung des Marknagels bei verzögerter Frakturheilung
- Status nach Marknagelungsosteosynthese einer Femurschaftfraktur rechts, Status nach Spongiosaplastik bei verzögerter Frakturheilung, Status nach Osteosynthesematerialentfernung und Winkelplattenosteosynthese mit Spongiosaplastik bei Pseudarthrose
- computertomografisch festgestellte Rotationsfehlstellungen der Femura
- Status nach Patella-Querfraktur links
- aktuell Retropatellararthrose
- chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei
- muskulärer Dysbalance und Haltungsinsuffizienz
- linkskonvexe Torsionsskoliose, Osteochondrose L5/S1 und korrespondierenden Fazettenarthrosen
- OSG-Schmerzen rechts mit/bei
- beginnender lateraler Arthrose, dorsalem Fersensporn
- rezidivierende depressive Stimmung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine arterielle Hypertonie genannt (S. 6 unten).

Das arbeitsbezogen relevante Problem bestehe vor allem in einer schmerzhaft verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule und beider Knie. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte, als was er bei den Leistungstests gezeigt habe (S. 7 Ziff. 4.1.1).

Die angestammte Tätigkeit (als Hilfsarbeiter auf dem Bau) sei aus bidisziplinärer Sicht nicht mehr zumutbar, dies rückwirkend seit dem Unfall vom 15. Juni 1995 (S. 7 Ziff.

5.1).

Aus psychiatrischer Sicht werde f¼r eine leidensangepasste Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen. Aus rheumatologischer Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit von 50 % auszugehen. Aus bidisziplinärer Sicht sei eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit halbtags zumutbar (S. 7 Ziff. 5.2).

4.4 Im psychiatrischen Teilgutachten (Urk. 15/168) wies Dr. F.____ unter anderem darauf hin, dass der Beschwerdeführer abgesehen von antidepressiver Medikation keine weiteren psychiatrischen Therapien mehr in Anspruch genommen habe. Trotzdem habe sich sein psychischer Zustand nach der Berentung beziehungsweise der Stabilisierung der psychosozialen Situation zunehmend gebessert. Dass gemäss den Angaben von Dr. D.____ die Therapie mit Fluctine abgesetzt worden sei, bestätigt, dass sich die depressive Symptomatik in den letzten Jahren zur¼ckgebildet habe (S. 8 Mitte).

 Während der psychiatrischen Exploration am 21. August 2008 habe der Beschwerdeführer in psychopathologischer Hinsicht eine leichte Deprimiertheit, eine allgemeine Unsicherheit sowie leichte Antriebsstörungen und eine verminderte Psychomotorik aufgewiesen. Aufgrund der anamnestischen Angaben, vorhandenen Akten sowie aktuellen psychopathologischen Merkmalen könne man von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig doch leichte Episode, mit somatischen Symptomen sprechen. Die Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht habe sich mit der Verbesserung der depressiven Störung auch gebessert und betrage gegenwärtig 70 %. Die Arbeitsunfähigkeit von 30 % sei primär auf die reduzierte psychische Belastbarkeit mit konsequenter stressbedingter Verkrampfungseigung unter Schmerzzunahme, eine leicht reduzierte motorische Geschwindigkeit sowie mangelnde Flexibilität zur¼ckzufhren (S. 8 unten).

4.5 Am 18. Mai 2009 führte Dr. D.____ aus, psychiatrischerseits seien die Feststellungen von Dr. B.____ vom 27. Juni 2000 nach wie vor gültig. Dass bei der rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig nur noch eine leichte Episode vorliege, möge richtig sein, wenn man auf die depressive Stimmungslage und die Antriebsstörung alleine abstelle. Die psychische Beeinträchtigung bestehe jedoch in einer andauernden Persnlichkeitsnderung (ICD-10 F.62), welche unabhängig von der Remission depressiver Symptome bestehe (Urk. 23/2).

 Am 24. März 2009 berichtete Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Neurologie, dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers über seine am Vortag erfolgte Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 9). Er führte aus, die Beurteilung erfolge ohne Akten (S. 2 Mitte); aus neurologischer Sicht bzw. der Schmerzsituation und der Behinderung bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (S. 2 unten).

 Am 23. Mai 2009 berichtete Dr. med. K.____, gemäss FMH-rzteindex Facharzt FMH für Chirurgie, gemäss Briefkopf Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Chirurgie, über seine im Auftrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers erfolgte Beurteilung (Urk. 19 = Urk. 23/3). Er stellte die im Gutachten vom November 2008 genannten Diagnosen (S. 1 f.) und stellte in Aussicht, die Problematik am linken Knie näher zu untersuchen (S. 2).

Am 2. November 2009 berichteten Dr. med. L.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. M.____, klinischer Psychologe und Supervisor, Zentrum N.____, dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 21 = Urk. 23/4). Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. F.____, wonach eine leichte depressive Episode vorliege, widerspreche der Einschätzung im Zentrum N.____, wo am 10. September 2009 eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden seien (S. 2 oben). Aktuell seien richtigerweise eine schwere depressive Episode mit psychotischen Störungen, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein Polytrauma nach Unfall am 15. Juni 2005 (richtig: 1995) zu diagnostizieren (S. 4 Ziff. 7). Aufgrund des positiven und negativen Leistungsbildes sowie der psychometrisch bestätigten schweren Depression sei der Beschwerdeführer auch für angepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (S. 4 Ziff. 9).

E. 5

5.1 Das bidisziplinäre Gutachten vom August 2008 ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt sowohl die Vorakten als auch die geklagten Beschwerden, wurde in Kenntnis der Anamnese abgegeben, leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen, so dass es den praxisgemässen Kriterien an den Beweiswert einer Expertise (BGE 125 V 352 Erw. 3a) vollumfänglich genügt.

5.2 In somatischer Hinsicht wurde im Gutachten von 2008 ein Zustand festgehalten, welcher demjenigen im Jahr 2000 weitgehend entsprach, was sich darin niederschlägt, dass die sich daraus ergebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von 2008 gleich umschrieben und quantifiziert wurde wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungszusprache.

Der entscheidende Unterschied betrifft die psychische Beeinträchtigung. Im Jahr 2000 war sie gemäss gutachterlicher Einschätzung noch derart ausgeprägt, dass sie die aus somatischer Sicht bestehende Einschränkung (von 50 %) zu verstärken vermochte und eine Arbeitsunfähigkeit begründete, die mindestens 66 2/3 % betrug (vorstehend Erw. 3.3).

2008 kam der psychiatrische Gutachter hingegen zum Schluss, die entsprechende Einschränkung betrage noch 30 %, was er differenziert und einleuchtend begründete und namentlich auf die verbesserte Stimmungslage zurückführte (vorstehend Erw. 4.4). Aus bidisziplinärer Sicht sodann resultierte wegen der somatisch begründeten Einschränkung eine geringere zumutbare Arbeitsfähigkeit, nämlich eine solche von 50 %.

5.3 Die vom Beschwerdeführer nachgereichten Arztberichte (vorstehend Erw. 4.5) wurden nach Erlass der strittigen Verfügung vom 4. Februar 2009 erstellt, so dass sie nur unter besonderen Umständen zur Entscheidungsfindung im vorliegenden Fall geeignet sind (vorstehend Erw. 1.3).

Der Hausarzt und Internist Dr. D.____ bestätigte sinngemäss, dass die Depression aktuell als leichtgradig einzustufen sei, nannte aber darüber hinaus eine zusätzliche, in den psychiatrischen Gutachten von 2000 und 2008 nicht gestellte psychiatrische Diagnose. Dafür nannte er keine nähere Begründung, so dass sein

Bericht diesbezüglich nicht nachvollziehbar ist. Die Beurteilung, welche Dr. J. ___ abgab, erfolgte in Unkenntnis der (umfangreichen) Akten, weshalb sie von vornherein nicht zu überzeugen vermag. Dr. K. ___ übernahm die im interdisziplinären Gutachten gestellten Diagnosen und äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit. Im Bericht des Zentrums N. ___ schliesslich wurde die Depression als schwergradig eingestuft, ohne dass dafür eine nachvollziehbare Begründung gegeben wurde.

5.4 Zusammengefasst ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer nachgereichten Arztberichte keine den strittigen Zeitraum betreffende und schlüssige vom interdisziplinären Gutachten abweichende Einschätzung zu begründen vermögen.

5.4 Gestützt auf das überzeugende Gutachten ist deshalb der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt festzuhalten, dass für leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht.

5.5 Der Beschwerdeführer hat den Standpunkt vertreten, sein Gesundheitszustand habe sich nicht im angenommenen Masse verbessert; dem kann - wie dargelegt - nicht gefolgt werden.

5.6 Die Modalitäten der Invaliditätsbemessung hingegen sind unbestritten geblieben. Die Beschwerdegegnerin hat für das Jahr 2007 ein Valideneinkommen von Fr. 63'640.-- und als Invalideneinkommen bei vollem Pensum und unter Abzug von 20 % vom Tabellenlohn einen Wert von Fr. 48'116.-- angenommen (vorstehend Erw. 2.1).

5.6 Würde unverändert von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von lediglich rund 33 % ausgegangen, so würde das Invalideneinkommen Fr. 15'878.-- (Fr. 48'116.-- x 0.33), die Einkommenseinbusse Fr. 47'662.-- und der Invaliditätsgrad rund 75 % betragen.

5.6 Bei einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50 % beträgt das Invalideneinkommen Fr. 24'058.-- (Fr. 48'116.-- x 0.5) und die Einkommenseinbusse Fr. 39'582.--, was einen Invaliditätsgrad von 62 % ergibt.

5.6 Die Vergleichsrechnung unter Annahme einer nicht verbesserten Arbeitsfähigkeit macht deutlich, dass die anspruchsrelevante Verringerung des Invaliditätsgrads von 75 % auf 62 % ausschliesslich darauf zurückzuführen ist, dass nunmehr eine höhere Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ausgewiesen ist. Die verwendeten Vergleichseinkommen sind mithin nicht zu beanstanden.

5.6 Somit bleibt festzuhalten, dass aufgrund der verbesserten Arbeitsfähigkeit ein Invaliditätsgrad von noch 62 % besteht, womit der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Dreiviertelrente anstelle der vorherigen ganzen Rente hat.

5.6 Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtes, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

6. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.