

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00186 vom 7. Dezember 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-12-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00186

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00186 du 7 décembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00186 del 7 dicembre 2006

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.2

Massgebend für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 30. September 2003 (Urk. 11/20) waren der Arztbericht der Rheumaklinik vom 28. November 2000 (Urk. 11/43) und das Gutachten der D.____ vom 19. Juni 2003 (Urk. 11/37).

2.2.1. Die Ärzte der Rheumaklinik (Urk. 11/43) diagnostizierten ein lumboischialgiformes Schmerzsyndrom rechts betont bei degenerativen Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule (LWS), einer segmentalen Instabilität L2/3 und L3/4, einer paramedianer Diskushernie L5/S1 links, einer foraminalen Diskusprotrusion L5/S1 links und einer Wurzeltaschenzyste S1 rechts. Die Arbeitsfähigkeit wurde wie folgt umschrieben: Im Moment bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Arbeitsfähigkeit für schwere körperliche Arbeit im Gartenbau, wie sie der Beschwerdeführer ausübe, sei wahrscheinlich nicht mehr möglich. Eine leichte bis mittelschwere Arbeit mit Wechselbelastung scheine möglich. Eine Neu Beurteilung in ein bis zwei Jahren wäre sinnvoll. Der Gesundheitszustand sei stationär. Der Beschwerdeführer sei für körperlich schwere Arbeit mit Heben von Lasten über 15 kg bleibend eingeschränkt, als Hilfsarbeiter im Gartenbau bestehe eine voraussichtlich bleibende Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine berufliche Umstellung sei notwendig. In behinderungsangepasster Tätigkeit, das heisse in leichter bis mittelschwerer Arbeit mit Wechselbelastung und Heben von Lasten bis maximal 15 kg, sei der Beschwerdeführer halbtags ab sofort mit voraussichtlicher Steigerungsmöglichkeit arbeitsfähig.

2.2.2. Die Diagnosen im D.____-Gutachten 19. Juni 2003 (Urk.11/37) lauteten folgendermassen:

"Hauptdiagnose (mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit)

- Thorakovertebrales Syndrom und lumbospondylogenes Syndrom rechts
- Anamnestisch lumboradikuläres Reiz- und progredientes Ausfallsyndrom L5, evt. S1 rechts 1999
- Anamnestisch Lyme-Radikulopathie 9/99
- Mehrsegmentale lumbale Osteochondrose, Spondylarthrose, Spondylose, betont L2/3

- Kleine subligamentäre medio-rechts-laterale Diskushernien L2/3, L3/4 und mediane subligamentäre Diskushernie L4/5 mit leichter Einengung rezessal bds. (MRI 19.11.99)
- Mediolaterale bis foraminale Diskushernie L5/S1 links
- Olisthesis L2/3 und L3/4 mit möglicher segmentaler Instabilität
- Wurzelaschenzyste L5 rechts
- Möglicher St. n. M. Scheuermann
- Torsionsskoliose
- Schmerzverarbeitungsstörung

Nebendiagnosen (ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit)

- Verstimmungszustände bei chronischem Schmerzsyndrom in Folge körperlicher Krankheit (ICD-10 F. 43.8)
- Chronischer Nikotinabusus (15 pack years)
- Anamnestisch Refluxkrankheit
- Periarthropathia humeroscapularis rechts 12/98 und 8/01
- Epiconylopathia humeri radialis rechts 1/97
- Intermediäre Hämorrhoiden (ED 2/96)
- Commotio cerebri 1994
- Appendektomie 1977"

Anlässlich der gutachterlichen Untersuchung habe der Beschwerdeführer die Intensität der Beschwerden als weniger stark ausgeprägt als früher bezeichnet, habe aber unverändert über Dauerschmerzen im rechten Oberschenkel ventral sowie ein Taubheitsgefühl im Schulterbereich rechts geklagt. Die klinische Untersuchung habe ein thorakovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom rechts bei Torsionsskoliose und Flachrücken ergeben. Die vom Beschwerdeführer angegebene Hypästhesie im rechten Bein sei diffus gewesen und habe nicht einem oder mehreren Nervensegmenten zugeordnet werden können. Motorische Defizite hätten gefehlt. Die MER seien symmetrisch auslösbar gewesen. Auch die Nervendehnzeichen seien negativ gewesen. Es seien ausserdem Zeichen eines nicht organischen Krankheitsverhaltens mit Verdeutlichungstendenz bei der klinischen Untersuchung aufgefallen. Der PACT-Score habe leicht unter der erforderlichen Mindestpunktzahl für eine leichte körperliche Tätigkeit mit seltenem Heben von maximal 5 kg gelegen.

In den aktuell angefertigten konventionellen Röntgenaufnahmen der LWS seien Osteochondrosen aller lumbalen Bandscheiben mit unverändert leichter Olisthesis L2/3 und L3/4 nachweisbar. Das ergänzend durchgeführte Laborscreening habe keine Pathologien gezeigt.

Aus somatischer Sicht sei die bereits im Arztbericht vom 28. November 2000 durch die Rheumatologen des KSW attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Gartenbauarbeiter ab dem 7. Juli 2000 nachvollziehbar. Klinisch könne im Vergleich zu den zur Verfügung stehenden Akten keine namhafte Verbesserung der muskuloskelettalen Beschwerden nachgewiesen werden. Zwar fehlten Zeichen eines lumboradikulären Reiz-

oder sensomotorischen Ausfallsyndroms, es bestehe aber unverändert ein chronisches therapierefraktes lumbospondylogenes Syndrom rechts sowie neu (?) ein thorakovertebrales Syndrom bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der LWS mit mehrsegmentaler Osteochondrose, mehrsegmentalen Diskushernien, Spondylarthrosen, Spondylosen, möglicherweise nach M. Scheuermann sowie Torsionsskoliose und Flachrücken.

Der psychiatrische Konsiliararzt habe Verstimmungszustände bei chronischem Schmerzsyndrom in Folge körperlicher Krankheit diagnostiziert, habe aber eine Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen nicht bestatigen können.

In der zuletzt ausgeführten, als körperlich schwer einzustufenden Tätigkeit als Gartenbauarbeiter bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In Übereinstimmung mit dem Arztbericht der Klinik für Rheumatologie des KSW vom 28. November 2000 sei dem Beschwerdeführer in einer leichten bis höchstens mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit unter Vermeidung von Lastenheben über 15 kg sowie repetitiven Lastenheben bis 15 kg zu 50 % arbeitsfähig (halbtags).

2.3.1 Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus folgenden Berichten:

2.3.1.1 Im Arztbericht vom 29. Juli 2005, worin er den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stationär bezeichnete, diagnostizierte Dr. B. ___ seit 6. August 1999 (Urk. 11/36) ein lumboschialgiformes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei degenerativen Veränderungen der gesamten Lendenwirbelsäule, segmentaler Instabilität L2/L3 und L3/L4, paramedianer Diskushernie L5/S1 links, einer foraminalen Diskusprotrusion L5/S1 links und einer Wurzeltaschenzyste S1 rechts, sowie seit 1998 rezidivierende Schulterperiarthropathie rechts, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er seit 1999 therapierefraktäre rezidivierende Kopfschmerzen (Borreliose ausgeschlossen), Refluxleiden (endoskopisch negativ, CLO-Test rasch positiv, Eradikation jedoch kaum hilfreich) sowie Nikotinkonsum ohne Beschwerden.

Sowohl in seiner bisherigen Berufstätigkeit als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer keine Tätigkeit mehr zumutbar. Die Prognose sei ungünstig, und es sei eine zunehmende Hilflosigkeit absehbar. Der Beschwerdeführer befinde sich in aussichtsloser Lage. Es sei keine Beschäftigung mehr zumutbar. Eine lange stationäre Rehabilitation sei wohl zweckmässig, wenn auch ohne Erfolgsgarantie bezüglich Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit.

2.3.2 Laut Bericht von Dr. B. ___ vom 29. Oktober 2005 (Urk. 11/10) könne der Beschwerdeführer nicht länger als fünf Minuten ohne Unterbrechung gehen. Dann werde er müde. Hierauf traten starke lumbale Rückenschmerzen auf, die bis zum Nacken aufstiegen. Der Beschwerdeführer sei gezwungen, sich unmittelbar hinzusetzen, bei fehlender Sitzgelegenheit auf den Boden, zum Beispiel am Strassenrand. Im Gehen, aber auch im Sitzen traten Schmerzen in beiden Beinen auf, stärker rechts, bis zu den Sprunggelenken beidseits ausstrahlend. Die Schmerzen hätten lanzinierenden Charakter, mit blitzartigem Einschiessen. Der Beschwerdeführer könne wegen lumbalen Schmerzen mit Ermüdung und grossem Schlafbedürfnis nicht länger als eine halbe Stunde ohne Unterbrechung sitzen. Auch das Stehen ermüde ihn gleichermassen, so dass er zu dauernd sich wiederholenden Lagewechseln gezwungen sei. Bei längerem Sitzen werde der Beschwerdeführer schmerzbedingt auch nervös und es traten

Kopfschmerzen auf. Seit einiger Zeit müsse er wegen Schwindel beim Gehen zusätzlich mit kreislaufstützenden Effortiltropfen behandelt werden. Der Medikamentenbedarf sei beschwerdebedingt unverändert hoch. Seit der letzten Berichterstattung vom Juli 2005 sei keine Besserung eingetreten, subjektiv eher sogar eine Verschlechterung. Der Schlaf sei unverändert durch die Schmerzen stark gestört. Der Beschwerdeführer müsse nachts regelmäßig halbstündlich aufstehen und etwas herumgehen. Er bereite dann warme Kompressen in heissem Wasser, um die lumbalen Schmerzen mit Auflagen etwas erträglicher zu machen.

Es liege beim Beschwerdeführer zweifelsfrei eine vollständige Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bisher und weiterhin für die nächsten Jahre vor. Jede Unterredung, bei welcher der Beschwerdeführer auch beobachtet werden könne, bestätige die Evidenz dieser Tatsache. Es sei absolut unmöglich, dem Beschwerdeführer eine Arbeitsstelle, die auch nur eine Präsenz von zwei Stunden am Tag erfordere, zu vermitteln.

E. 2.4

Bezüglich des Rückenleidens liegen gemäß Arztberichten von Dr. B. ___ keine neuen Befunde vor. Es fällt denn auch auf, dass bereits in den Berichten von Dr. B. ___ vom 1. Dezember 2000 (Urk. 11/42 S. 2) und vom 23. März 2002 (Urk. 11/39 S. 2) das so gut wie gleiche Beschwerdebild geschildert wurde wie in seinem Schreiben vom 29. Oktober 2005 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 11/10). Die in seinem Bericht vom 29. Juli 2005 in den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführte rezidivierende Schulterperiarthropathie rechts, die seit 1998 bestehen soll (Urk. 11/36 lit. A), wurde schon sowohl in seinem Bericht vom 23. März 2002 (Urk. 11/39 S. 2) als auch im Gutachten der D. ___ vom 19. Juni 2003 aufgeführt (Urk. 11/37 S. 10). Eine medizinisch objektivierbare und nicht nur gestützt auf das Verhalten und die Schilderungen des Beschwerdeführers gestützte Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist somit nicht ausgewiesen, was auch mit der Aussage von Dr. B. ___ in seinem Bericht vom 29. Juli 2005, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei seit der letzten Berichterstattung stationär, übereinstimmt.

Wenn Dr. B. ___ sich in seinen Berichten vom 29. Juli 2005 (Urk. 11/36) und 29. Oktober 2005 (Urk. 11/10) dahingehend ausserte, dass der Beschwerdeführer zweifelsfrei wie bisher zu 100 % arbeitsunfähig und es absolut unmöglich sei, dem Beschwerdeführer eine Arbeitsstelle, die auch nur eine Präsenz von zwei Stunden am Tag erfordere, zu vermitteln, ist zu beachten, dass er dem Beschwerdeführer bereits im Bericht vom 1. Dezember 2000 (Urk. 11/42) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte.

Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Wechselbelastung sowie Heben von Lasten bis maximal 15 kg zu 50 % arbeitsfähig ist.

Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

Der Beschwerdeführer brachte hierzu im Wesentlichen vor, für eine versicherte Person und in seinem Alter mit seinen Beschwerden würden auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt heute in der Regel keine konkreten Arbeiten angeboten, die

mit dem tatsächlichen und - jedermann evidenten - Gesundheitszustand in Einklang zu bringen seien. Überwachungs- und Kontrollarbeiten und andere vergleichbare leichten Arbeiten würden heute in unseren Breitengraden ausschliesslich durch Maschinen und Computer übernommen. Insoweit leichte Arbeiten für Ungelernte überhaupt noch beständen, seien diese längst nach Asien ausgelagert worden. Diese nachhaltige und unwiderruflich veränderte Lebensrealität dürfe nicht einfach mit einem Pauschalverweis auf einen offensichtlich veralteten theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgetan und übergangen werden. Vielmehr seien die Anstellungsprofile unverzüglich an die definitiv gewandelten Realitäten anzupassen (UrK. 1 S. 5 f.).

3.2 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b, 1989 S. 321 Erw. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 Erw. 4b mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; AHI 1998 S. 291 Erw. 3b, ZAK 1991 S. 320 Erw. 3b).

3.3 Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bestehen auf dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus Stellen, die der Beeinträchtigung des Beschwerdeführers Rechnung tragen. Im Entscheid in Sachen I. vom 27. August 2001, I 644/99, beurteilte das höchste Gericht den Fall eines Versicherten, welcher wie der Beschwerdeführer an einer Diskushernie und einer segmentalen Instabilität litt (Erw. 3a). Dabei brachte es zur Ermittlung des Invalideneinkommens ohne weiteres die Tabellenreihe zur Anwendung (Erw. 4b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann verwies das EVG in seiner Praxis auf durchaus bestehende Stellen in den Bereichen Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten, Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten. Es hielt sodann fest, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten praxisgemäss nicht übermassige Anforderungen zu stellen sind; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. Urteil des EVG in Sachen R. vom 2. Februar

2005, I 394/04 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

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. Eine Invalidenrente ist demgemäss 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). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des

Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen RentenverfÄ¼gung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen RevisionsverfÄ¼gung respektive des Einspracheentscheides (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach stÄ¼ndiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverÄ¼ndert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

ÄÄÄÄÄÄÄÄ Dabei ist zu beachten, dass einer VerfÄ¼gung, welche die ursprüngliche Rente bloss bestÄ¼tigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zukommt. Diese Umschreibung zielt insbesondere auf jene FÄ¼lle ab, wo die ursprüngliche RentenverfÄ¼gung in spÄ¼teren Revisionsverfahren nicht geÄ¼ndert, sondern bloss bestÄ¼tigt worden ist. Andererseits liegt der Sinn dieser Praxis darin, dass eine RevisionsverfÄ¼gung respektive ein Einspracheentscheid dann als Vergleichsbasis gilt, wenn sie die ursprüngliche RentenverfÄ¼gung nicht bestÄ¼tigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten InvaliditÄ¼tsgrades geÄ¼ndert hat (BGE 130 V 76 Erw. 3.2.3, 109 V 265 Erw. 4a und 105 V 30).

2.ÄÄÄÄÄÄÄÄ

2.1ÄÄÄÄÄÄÄÄ Mit Urteil vom 13. Februar 2004 (Prozess-Nr. IV.2003.00394, Urk. 11/15) hat das hiesige Gericht entschieden, dass die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des BeschwerdefÄ¼hrers zu Recht mit VerfÄ¼gung vom 25. Juli 2003 ab 1. September 2003 auf eine halbe Rente herabgesetzt hat. Das Gericht begrÄ¼ndete den Entscheid damit, dass die VerfÄ¼gung vom 25. Juli 2001, mit welcher dem BeschwerdefÄ¼hrer auf der Basis eines InvaliditÄ¼tsgrades von 100 % eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, zweifellos unrichtig war (substituierte BegrÄ¼ndung). Zudem hielt das Gericht fest, dass auch bis zum Zeitpunkt der WiedererwÄ¼gungsverfÄ¼gung vom 25. Juli 2003, beziehungsweise bis zum damals angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. September 2003 keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des BeschwerdefÄ¼hrers eingetreten sei, weshalb ihm nach wie vor eine halbe Invalidenrente zustehe. Dieses Urteil wurde vom EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 8. Februar 2005 geschÄ¼tzt (Urk. 11/13). Somit ist zu beurteilen, ob sich der massgebliche medizinische Sachverhalt seit dem Einspracheentscheid vom 30. September 2003 (Urk. 11/20) bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 10. Januar 2006 in einer fÄ¼r den Rentenanspruch erheblichen Weise geÄ¼ndert hat.

E. 3.4

Angesichts dieser eindeutigen Rechtsprechung ist erstellt, dass es dem BeschwerdefÄ¼hrer zumutbar ist, seine RestarbeitsfÄ¼higkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten. Zu beachten ist sodann, dass der BeschwerdefÄ¼hrer nach der medizinischen Aktenlage sehr wohl in der Lage ist, ein breit gefÄ¼rhtes Spektrum von Arbeiten auszufÄ¼hren. Immerhin ist ihm eine leichte bis mittelschwere TÄ¼tigkeit mit Wechselbelastung sowie Heben von Lasten bis maximal 15 kg im Ausmass von 50 % zumutbar. Die Behauptung, dass es Stellen mit solchen Anforderungen nicht geben soll, entbehrt jeder Grundlage. Zudem spielt das mittlere Alter des BeschwerdefÄ¼hrers von knapp 47 Jahren im Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der verbleibenden ArbeitsfÄ¼higkeit entgegen seiner Auffassung keine Rolle (siehe Urteil des EVG in Sachen V. vom 18. Mai

2006, I 37/06, Erw. 4.2.2 mit Hinweis vor allem auf das Urteil des EVG in Sachen F. vom 27. Mai 2005, I 819/04, Erw. 2.2 mit Hinweis auf die Kasuistik zur Altersgrenze).

3.5.4.4 Da sich gemäss Aktenlage auch die erwerblichen Auswirkungen in der Zwischenzeit nicht derart geändert haben, dass nunmehr der Anspruch auf eine höhere Invalidenrente entstanden ist, und dies vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht wird, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht an der halben Invalidenrente festgehalten.

E. 4

4.1.4.4 Der Beschwerdeführer stellte das Begehren um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes (Urk. 1). Gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht wird einer Partei auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, den Prozess selber zu führen, ihr die nötigen Mittel fehlen und der Prozess nicht aussichtslos erscheint.

4.1.4.4.4 Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 135 Erw. 2.3.1, 128 I 236 Erw. 2.5.3 mit Hinweis).

4.2.4.4 Dem Beschwerdeführer musste bereits aufgrund des Einspracheentscheids vom 10. Januar 2006 klar sein, dass sein Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente auf eine ganze Rente offensichtlich unbegründet ist, da sich der Gesundheitszustand nicht dahingehend verändert hat, dass eine erhöhte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Stattdessen macht er pauschal geltend, der Arbeitsmarkt habe sich in der Zwischenzeit derart verändert, dass es auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine seinem Leiden angepasste Erwerbsmöglichkeit mehr gebe. Zudem rügt er, die am 25. Juli 2003 verfügte Rentenherabsetzung sei mit einem ausserordentlich schwerwiegenden inhaltlichen Mangel behaftet und deshalb nichtig. Hierbei übersieht er allerdings, dass die damalige Rentenherabsetzung vom hiesigen Gericht mit substituierter Begründung als rechtens befunden und die dagegen vom Beschwerdeführer geführte Beschwerde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht abgewiesen wurde. Ohne glaubhafte Geltendmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder einer Veränderung der erwerblichen Auswirkungen musste er mit einer Abweisung der Beschwerde rechnen. Somit erweist sich die Beschwerde zum vorneherein als aussichtslos, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistand bereits aus diesem Grund abzuweisen ist.

Das Gericht beschliesst:

4.4.4.4 Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wird abgewiesen,

und erkennt:

1.4.4.4 Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.