

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00052 vom 14. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00052](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00052)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00052 du 14 août 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00052 del 14 agosto 2008

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Die Verwaltung hat die massgeblichen Gesetzesbestimmungen über die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG) sowie die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleiches (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG), zutreffend dargelegt, weshalb mit nachstehenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

3.3 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 letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen 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 Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 130 V 77 Erw. 3.2.3, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen M. vom 6. November 2006, I 465/05, Erw. 5.4). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

3.4 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).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

#### **E. 4**

4.1 Mit Verfügungen vom 23. Januar sowie 10. Februar 2004 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ganze Rente ab 1. Mai 2002 zu (Urk. 10/174/3, Urk. 10/176/1). Dabei stützte sie sich gemäss Feststellungsblatt vom 1. Oktober 2003 auf die Arztberichte von Dr. A. \_\_\_ Spezialarzt FMH für Chirurgie, spez. Handchirurgie vom 19. März 2002 sowie 16. Januar 2003 und Dr. B. \_\_\_ Oberarzt Schulter-/Ellbogensprechstunde, Klinik E. \_\_\_ vom 25. Februar 2003 sowie 7. August 2003, wonach seit dem 6. Mai 2002 aufgrund der Schulterproblematik eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 10/165/2-3).

In der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2006 sodann stützte sich die Beschwerdegegnerin insbesondere auf die medizinischen Berichte von Dr. J. \_\_\_ sowie der Ärzte des Universitätsspitals K. \_\_\_, wonach sich der Gesundheitszustand verbessert habe und nun eine volle Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 2 S. 2).

4.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, der orthopädische Bericht habe eine unveränderte (Teil-) Diagnose und eine unveränderte

bildgebende Situation im Schulterbereich ergeben. Der psychiatrische Bericht sei sodann ohne Kenntnisse der umfassenden Anamnese erstattet worden. Beiden Berichten sei nicht zu entnehmen, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit Erlass des Rentenentscheides im Februar 2004 erheblich und dauerhaft verändert habe (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11). Bei der Festlegung des Invalideneinkommens (richtig wohl: Valideneinkommen) sei zudem zu berücksichtigen, dass die Mitarbeit im Betrieb des Vaters gewisse Karriereschritte ermöglicht hätte (Urk. 1 S. 9 Ziff. 16).

4.3 Strittig und zu präzisieren ist somit, ob im Zeitpunkt der Rentenaufhebung per Januar 2007 im Vergleich zum Zeitpunkt des Rentenbeginns am 1. Mai 2002 eine für den Rentenanspruch erhebliche medizinische oder erwerbliche Änderung eingetreten ist.

## E. 5

5.1 Dr. med. A. \_\_\_\_, der den Beschwerdeführer behandelt und operiert hat, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. März 2002 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein schmerzhaftes Neurom des Ramus palmaris nervi mediani mit Hyperpathie (Urk. 10/136/3 lit. A) und hielt für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 25. September 2001 fest, nachdem er die Arbeitsunfähigkeit bereits für die Zeit vom 7. Juni 2000 bis 24. September 2001 auf 50 beziehungsweise 100 % festgelegt hatte (Urk. 10/136/3 lit. B). Eine Verbesserung der hyperpathischen Beschwerden sei nur sehr langsam und über viele Jahre möglich, es empfehle sich eine Umschulung auf eine leicht manuellbelastende Tätigkeit. In einer solchen könnte der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig sein (Urk. 10/136/4 lit. D.7).

Am 16. Januar 2003 hielt Dr. A. \_\_\_\_, den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Reiniger als zu 50 % arbeitsfähig vom 7. Juni bis 2. Oktober 2000 sowie zu 100 % ab 3. Oktober 2000 bis auf weiteres (Urk. 10/155/3 lit. B). In Tätigkeiten, für welche die linke Hand manuell nicht belastet werde, könne der Beschwerdeführer 100 % arbeitsfähig sein. Zu berücksichtigen seien allerdings die neuen Schulterprobleme, welche jedoch von anderer Seite beurteilt werden müssten (Urk. 10/155/4).

5.2 PD Dr. med. B. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie Dr. med. D. \_\_\_\_, Universitätsklinik E. \_\_\_\_, untersuchten den Beschwerdeführer am 20. Januar 2003 in der Schulter-/Ellbogensprechstunde und diagnostizierten eine traumatische Rezidivluxation Schulter rechts antero-inferior mit Labrum- und Glenoiddefekt rechts. Der Operationstermin sei auf den 27. Mai 2003 festgelegt, bis dahin bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 10/156/3).

Am 7. August 2003 führte Dr. B. \_\_\_\_, bei der letzten Untersuchung am 9. Juli 2003 sei es dem Beschwerdeführer nicht gut gegangen. Die intraoperativ entnommenen Proben hätten einen Low grade Infekt mit Propionibacterium acnes ergeben. Die Prognose sei unklar, üblicherweise sei auch der Verlauf langwierig. Im Moment sei er nicht arbeitsfähig, eine definitive Beurteilung sei nicht möglich (Urk. 10/161/3).

5.3 Am 16. November 2004 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie, Universitätsklinik E. \_\_\_\_, fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit Beginn der Behandlung im Januar 2003 verbessert (Urk. 10/182/3 Ziff. 1). Am 27. Mai 2003 sei eine Stabilisation nach Latarjet der Schulter rechts vorgenommen worden.

Dies habe während der postoperativen Rehabilitation eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Eine Arbeitsaufnahme für leichte administrative Arbeiten sei in der Regel jedoch nach drei bis vier Wochen möglich, schwere körperliche Arbeit mit Überkopftätigkeit in der Regel erst nach drei bis vier Monaten. Der nachgewiesene Low grade Infekt mit Propionibacterium acnes bedinge eine Antibiotikatherapie von ungefähr sechs Monaten und habe vermutlich auch für leichtere Arbeiten eine Teilarbeitsunfähigkeit zur Folge (Urk. 10/182/3 Ziff. 2). Die Antibiotikatherapie sei am 15. Dezember 2003 abgesetzt und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % noch bis zur nächsten Kontrolle attestiert worden. Zu dieser sei der Beschwerdeführer jedoch nicht erschienen, so dass eine abschliessende Beurteilung nicht möglich sei. Sollte der Infekt folgenlos abgeheilt sein und die Schulter wie bei der letzten Untersuchung stabil bleiben, sei dem Beschwerdeführer auch eine schulterbelastende Tätigkeit wieder zu 100 % zumutbar (Urk. 10/182/3 Ziff. 3).

5.4 Dr. med. G. \_\_\_\_, stellvertretender Teamleiter Schulter - Ellbogen, Orthopädie der Universitätsklinik E. \_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 5. Juli 2005 folgende Diagnosen (Urk. 10/190/3):

- persistierende Schmerzen bei Status nach Stabilisation nach Latarjet Schulter rechts am 27. Mai 2003 bei Rezidiv einer Schulterluxation rechts mit nachgewiesenem Low grade Infekt mit Propionibacterium acnes
- Status nach Schulterarthroskopie, Döbrident, Refixation der Bicepssehne und des Labrums mit Kapselbandkomplex rechts im Mai 2002
- Status nach sechsmaliger Operation an der linken Hand bei Status nach Trauma am 9. Dezember 1999

Fast zwei Jahre nach der stabilisierenden Operation bestehe klinisch weiterhin eine leichte Instabilität der Schulter. Der Beschwerdeführer solle die Muskulatur kräftigen. Von Seiten der rechten Schulter bestehe für eine körperlich schwere Arbeit nur dann eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wenn die Arbeit nicht über Brusthöhe ausgeführt werden müsse. Für eine körperlich leichte Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch von Seiten der linken Hand sollte eine leichte Arbeit vollumfänglich möglich sein. Der Patient habe weiterhin wetterabhängige Schulterschmerzen links und an der linken Hand (Urk. 10/190/4).

5.5 Dr. med. H. \_\_\_\_, Oberarzt, und I. \_\_\_\_, Assistenzarzt, Psychiatrische Poliklinik des Universitätsspitals K. \_\_\_\_, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 27. Februar 2006 eine leichte depressive Episode bei narzisstischer Persönlichkeitsstruktur (Urk. 10/220/1 lit. A). Dem Beschwerdeführer werde jedoch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, da er - soweit dies nach lediglich zwei Gesprächen beurteilbar sei - aus psychiatrischer Sicht 100 % arbeitsfähig erscheine (Urk. 10/220/1 lit. B). Konkrete Beschwerden habe der Beschwerdeführer nicht vorgebracht, er sei zu den Gesprächen gekommen, weil ihn der Hausarzt geschickt habe (Urk. 10/220/2 lit. D.4). Der Beschwerdeführer sei zunächst äusserst abweisend und misstrauisch, phasenweise verbal bedrohlich aggressiv und sehr aufbrausend gewesen, im zweiten Gespräch dann jedoch deutlich zugänglicher, affektiv verzweifelt, ratlos, hintergründig wütend und gekränkt. Es würden keine Anhaltspunkte für Wahn oder Halluzinationen bestehen und auch gerichtete Äusserungen oder Zwänge seien nicht eruierbar (Urk. 10/220/2 lit. D.5). Eine prognostische Einschätzung sei bei nur zweimaligem Kontakt nur sehr eingeschränkt möglich. Die

erhebliche narzisstische Persönlichkeitsstruktur lasse die Prognose eher ungünstig erscheinen und es sei vermutlich bereits eine deutliche Chronifizierung eingetreten, da der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren keiner geregelten Tagesstruktur mehr nachgehe (Urk. 10/220/2 lit. D.7).

5.6 Der Hausarzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. Juli 2006 neben den bereits von Dr. G.\_\_\_\_ am 5. Juli 2005 genannten Diagnosen im Wesentlichen eine Blockade der Sehne M. flexor pollicis longus sowie eine distale intraartikuläre Radiustrammerfraktur links (Urk. 10/224/1 lit. A). Seit Juni 2003 sei der Beschwerdeführer im zuletzt ausgeübten Beruf vollständig arbeitsunfähig (Urk. 10/224/1 lit. B). Der Zustand sei unverändert und die Prognose schlecht (Urk. 10/224/2 lit. D.3 und D.7). Auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Urk. 10/224/4).

5.7 Das bei den Akten liegende Arztzeugnis von Dr. J.\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2005 (Urk. 10/202 = Urk. 10/206) enthält weder eine Diagnose noch eine weiterführende Begründung, so dass für die Beantwortung der vorliegend strittigen Fragen nicht darauf abgestellt werden kann.

## E. 6

6.1 Der Beschwerdeführer machte betreffend die Hand- und Schulterproblematik in seiner Beschwerde zusammenfassend geltend, der orthopädische Bericht gebe eine unveränderte (Teil-) Diagnose und eine unveränderte bildgebende Situation im Schulterbereich wieder (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11).

Es trifft zu, dass sich aus den neu vorliegenden Arztberichten dieselben Diagnosen ergeben wie im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache. Dies schliesst jedoch eine Revision noch nicht aus, da jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, Anlass zur Rentenrevision gibt (BGE 125 V 368 Erw. 2, 105 V 29 mit Hinweisen). Unabhängig von den gestellten Diagnosen ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht seit dem Rentenbeginn im Mai 2003 verbessert hat.

Bezüglich der Schulterbeschwerden legten die verantwortlichen Ärzte der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 16. November 2004 sowie 5. Juli 2005 überzeugend und nachvollziehbar dar, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit Beginn der Behandlung im Januar 2003 wesentlich verbessert habe. Diese Berichte erfüllen die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich (vgl. vorstehend Erw. 3.4), so dass darauf abgestellt werden kann. Gemäss dem Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 16. November 2004 hat sich die Schulter im Verlauf der Behandlung stabilisiert, und es ist zu keinen Subluxations- oder Luxationsereignissen mehr gekommen (Urk. 10/182/3 Ziff. 3). Unter der Voraussetzung, dass der festgestellte Infekt folgenlos abheilen würde, waren dementsprechend keine therapeutischen Massnahmen mehr vorgesehen (Urk. 10/182/4 Ziff. 4). Aus dem Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 5. Juli 2005 ergibt sich sodann nichts, was auf ein Weiterbestehen des Infektes hindeuten würde. Es bestehe lediglich noch eine leichte Instabilität, sodass dem Beschwerdeführer eine Kräftigung der Muskulatur empfohlen werde (Urk. 10/190/3-4). Gestützt auf diese beiden Berichte kann somit mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass auch vor dem Hintergrund der

geheilten Schulterbeschwerden sowohl für körperlich leichte Arbeiten als auch für schwere Tätigkeiten, welche nicht über Brusthöhe ausgeführt werden müssen, eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 10/190/4). Es ist somit ausgewiesen, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers - auch wenn noch teilweise Schmerzen vorhanden sind, erheblich gebessert hat.

Dieser Beurteilung stehen sodann auch die früheren Berichte von Dr. B. nicht entgegen, welche der Rentenzusprache im Januar und Februar 2004 zugrunde gelegt wurden (Urk. 10/165/3). Dieser hielt in seinem Bericht vom 7. August 2003 fest, eine definitive Beurteilung sei noch nicht möglich. Obschon er damals eine eher ungünstige Prognose stellte und einen langwierigen Verlauf erwartete (Urk. 10/161/3), schloss er eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, wie sie nun gemäss den Berichten von Dr. F. und Dr. G. eingetreten ist, nicht aus.

Demgegenüber hat sich die Situation hinsichtlich der Handproblematik nicht verbessert. Die Rente wurde jedoch aufgrund einer vollen Arbeitsunfähigkeit infolge der Schulterproblematik zugesprochen (Urk. 10/165/3), wobei der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht von Dr. A. vom 16. Januar 2003 bereits damals in einer nur leicht manuellbelastenden Tätigkeit voll arbeitsfähig war (Urk. 10/155/4, Urk. 10/165/3). Daran hat sich gemäss den Angaben von Dr. G. nichts geändert (Urk. 10/190/4).

6.2 Bezüglich allfälliger psychischer Beschwerden brachte der Beschwerdeführer vor, der Bericht von Dr. H. sowie I. vom 27. Februar 2006 sei ohne Kenntnisse der umfassenden Anamnese verfasst worden und teilweise widersprüchlich (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11). Tatsächlich bezieht sich die Anamnese mehr auf die Lebensgeschichte des Beschwerdeführers und zielt weniger auf eine Erhebung der psychiatrischen Krankengeschichte ab (Urk. 10/220/2 lit. D.3). Allerdings liess sich der Beschwerdeführer bis dahin soweit ersichtlich noch nie psychiatrisch behandeln, so dass den Ärzten keine Berichte von anderen Psychiatern hätten vorgelegt werden können. Hinzu kommt, dass die von Dr. H. und I. dargelegte Beurteilung aufgrund der erhobenen Befunde sowie des Verhaltens des Beschwerdeführers, welcher den vereinbarten dritten Termin abgesagt hat (Urk. 10/220/2 lit. D.7), durchwegs plausibel und nachvollziehbar erscheint. Es wurden weder gravierende Befunde festgestellt, noch brachte der Beschwerdeführer konkrete Beschwerden vor (Urk. 10/220/2 lit. D.4 und D.5). Diese Einschätzung wird denn auch durch den Hausarzt Dr. J. gestützt, welcher den Beschwerdeführer an das Universitätsspital K. überwiesen hatte (Urk. 10/220/2 lit. D.4) und in seinem späteren Bericht vom 14. Juli 2006 lediglich somatische Beeinträchtigungen diagnostizierte, jedoch keine Anhaltspunkte auf psychische Beschwerden nannte (Urk. 10/224/1-4). Insgesamt kann somit hinsichtlich geltend gemachter allfälliger psychiatrischer Beschwerden auf den Bericht von Dr. H. sowie I. abgestellt werden und es ist von einer leichten depressiven Episode auszugehen (Urk. 10/220/1 lit. A und lit. B). Nach objektiven Kriterien handelt es sich bei solchen leichten depressiven Episoden jedoch nicht um eine schwerwiegende, invalidisierende psychische Krankheit, deren Überwindung dem Beschwerdeführer nicht zumutbar wäre (vgl. vorstehend Erw. 3.2).

6.3 Zum Einwand des Beschwerdeführers, wonach er gemäss Berichten des Hausarztes Dr. J. weiterhin vollständig arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11 mit Hinweis auf Urk. 10/202, 206 und 220), ist festzuhalten, dass es sich bei Urk. 10/202 und

Urk. 10/206 um ein einfaches ärztliches Zeugnis vom 11. Oktober 2005 handelt, in welchem ohne weitere Angaben zu Diagnosen oder Befunden eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 23. September 2005 attestiert wurde. Diese nicht näher begründete Einschätzung vermag die Beurteilungen der Fachärzte nicht zu entkräften. Auch in seinem Bericht vom 14. Juli 2006 begründete Dr. J. \_\_\_ seine Einschätzung nicht weiter, sondern hielt lediglich fest, dass der Zustand unverändert sei und die Prognose schlecht (Urk. 10/224/1-4). Zudem bescheinigte er eine volle Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2003 und widersprach damit seiner eigenen Einschätzung vom 11. Oktober 2005, als er den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 23. September 2005 gelegt hatte (Urk. 10/202 = Urk. 10/206). Insgesamt vermögen die Berichte des Hausarztes somit an der nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilung durch die Ärzte des Universitätsspitals E. \_\_\_ sowie des Universitätsspitals K. \_\_\_ nichts zu ändern.

6.4 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im Mai 2003 derart verbessert hat, dass ihm eine körperlich leichte als auch eine körperlich schwere Tätigkeit ohne Arbeiten über Brusthöhe seit spätestens 5. Juli 2005 und damit auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2006 wieder vollumfänglich zumutbar waren und sind.

## E. 7

7.1 Zu prüfen bleibt somit, ob der Beschwerdeführer seit der Verbesserung seiner gesundheitlichen Situation wieder ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen konnte.

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns beziehungsweise des Revisionszeitpunktes abzustellen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, BGE 128 V 174).

Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde. Da die Invaliditätsbemessung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat, ist auch die berufliche Weiterbildung mitzubetrachten, die ein Versicherter normalerweise vollzogen hätte. Dazu ist jedoch erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte einen beruflichen Aufstieg tatsächlich realisiert hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Absichtserklärungen genügen dafür nicht; vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc. kundgetan worden sein (EVGE 1968 93; BGE 96 V 30). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Lohnentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 Erw. 3b) beziehungsweise das an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung angepasste frühere Einkommen (AHI 2000 S. 305 ff. Erw. 2c).

Im vorliegenden Fall ist damit vom letzten Verdienst des Beschwerdeführers als Reinigungsangestellter auszugehen (Urk. 10/84 Ziff. 6.3.1). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf das anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache ermittelte Einkommen in der Höhe von Fr. 58'500.-- und passte dieses der Nominallohnentwicklung an (Urk. 10/225/2, vgl. auch Urk. 10/165/1 und Urk. 10/88 Ziff. 12). Der Beschwerdeführer wandte dagegen ein, die Mitarbeit im Betrieb seines Vaters hätte durch eine Kombination von Reinigungs- mit administrativen Tätigkeiten gewisse Karriereschritte ermöglicht (Urk. 1 S. 9 Ziff. 16). Dabei handelt es sich jedoch um blosser Behauptungen, für welche der Beschwerdeführer keinerlei Belege einreichte. Insbesondere legte er nicht dar, inwiefern er sich mittels entsprechenden Weiterbildungen auf die Übernahme von administrativen Tätigkeiten vorbereitet hatte. Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist daher vom zuletzt tatsächlich erzielten Einkommen auszugehen, welches sich im Jahr 2001 gemäss den Angaben der früheren Arbeitgeberin auf Fr. 58'500.-- (Fr. 4'500.-- x 13, Urk. 10/88 Ziff. 12) belief. Unter Berücksichtigung der Nominalloohnerhöhung von 1.7 % für die Jahre 2002 und 2003, 1.3 % für das Jahr 2004, 0.6 % für das Jahr 2005 sowie 1.4 % für das Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft, 6/2008, Tab. B10.2, lit. M, N, O) ergibt dies ein Valideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 62'523.-- (58'500.-- x 1.017 x 1.017 x 1.013 x 1.006 x 1.014)

7.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2008 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Die Beschwerdegegnerin zog für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne bei und ging vom mittleren Lohn für Männer, welche Hilfsarbeiten ausführten (Zentralwert) aus (Urk. 10/225/2). Dieser belief sich im Jahre 2004 auf monatlich Fr. 4'588.-- (LSE 2004, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2006, TA1, Total). Unter Berücksichtigung der Nominalloohnerhöhung von 1.0 % für das Jahr 2005 sowie 1.2 % für das Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft, 6/2008, Tab. B10.2, Total) und einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies ein Einkommen für das Jahr 2006 von Fr. 4'888.80 (Fr. 4'588.-- x 1.01 x 1.012 : 40 x 41.7), mithin rund Fr. 58'666.-- pro Jahr (Fr. 4'888.80 x 12).

7.3 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte

Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Dem Umstand, dass der Beschwerdeführer für körperlich leichte Arbeit vollständig arbeitsfähig ist und ihm auch schwerere Arbeiten zugemutet werden können, sofern diese keine Tätigkeiten über Brusthöhe beinhalten (vgl. vorstehend Erw. 6.4), wird vorliegend mit einem Leidensabzug von 20 % - wie von der Beschwerdegegnerin angenommen (Urk. 10/225/2) - bereits grosszügig Rechnung getragen, so dass dem Antrag des Beschwerdeführers auf einen Abzug von 25 % (Urk. 1 S. 9 Ziff. 17) nicht zu folgen ist. Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 20 % ergibt sich somit ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 46'933.-- (Fr. 58'666.-- x 0.8).

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 62'523.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 46'933.-- ergibt eine Einkommensbusse von Fr. 15'590.-- und somit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24.9 %. Die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente erweist sich daher als richtig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers wäre noch tiefer, wenn ihm - als gelerntem Automechaniker ein höheres Invalideneinkommen (LSE nicht Hilfsarbeiten, sondern Löhne von gelernten Berufsleuten) angerechnet würde.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

- Die Beschwerde wird abgewiesen.
- Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- Zustellung gegen Empfangsschein an:  
- Rechtsanwalt Martin Hablitzel

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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