

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00983 vom 24. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00983

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00983 du 24 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00983 del 24 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 11. Juni 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 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), zutreffend dargelegt, weshalb mit nachstehenden Ergänzungen darauf verwiesen werden kann.

1.3 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).

1.4 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).

1.5 Ä Ä Ä Ä Ä ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers 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 vorlag, 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 133 V 108 Erw. 5.4). Dabei 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_562/2000, Erw. 2.1 mit Hinweis).

1.6 Ä Ä Ä Ä 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).

1.7 Ä Ä Ä Ä Gemäss der ständigen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts bildet der angefochtene Entscheid die Grenze der gerichtlichen Äusserungsbefugnis (BGE 129 V 256 Erw. 1, 129 V 169 Erw. 1, je mit weiteren Hinweisen). Eine allfällige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin nach Erlass der Verfügung vom 11. Juni 2007 ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles somit unerheblich. Eine Veränderung des Sachverhaltes nach Erlass des strittigen Entscheides kann grundsätzlich nur im Rahmen eines neuen Verfahrens überprüft werden. Deshalb hat sich das Gericht auf diejenigen Tatsachen zu stützen, welche im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides vorhanden

waren. Für die im späteren Zeitraum vorgebrachten neuen Tatsachen hat die Beschwerdeführerin ein neues Gesuch bei der Invalidenversicherung einzureichen.

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellte sich in der Verfügung vom 11. Juni 2007 auf den Standpunkt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Der Beschwerdeführer leide an einer Rückenschmerzproblematik ohne organisches Korrelat. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Die Wiedereingliederung werde allenfalls durch die nun seit sechs Jahren bestehenden Arbeitslosigkeit und weitere psychosoziale Faktoren verhindert. Der Beschwerdeführer sei daher in einer leidensangepassten, rückschonenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig seit November 2006 (Urk. 2 S. 2).

2.2 Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, seine Rückenbeschwerden seien seit Jahren drei bis viermal pro Monat derart schwerwiegend, dass er während mehreren Tagen liegen und sich ausruhen müsse. Zusätzlich sei vor zirka sechs Monaten eine Blepharitis, die zu einer Operation geführt habe, vorhanden gewesen. Seit der Operation müsse er drei- bis viermal pro Tag die Augen reinigen und pflegen. Deshalb benötige er eine gewisse Zeit pro Tag, um dieser Pflege und Reinigung nachzukommen. Weiter müsse er auch Bewegungsübungen für den Rücken durchführen. Die Arbeitsfähigkeit sei von der Beschwerdegegnerin zu hoch eingeschätzt worden und es stimme nicht, dass sich sein Gesundheitszustand verbessert habe (Urk. 1).

2.3 Streitig und zu prägen ist zunächst, ob Revisionsgründe vorliegen, welche die Aufhebung der am 26. März 2002 (Urk. 9/23) zugesprochenen ganzen Rente rechtfertigen. Dabei ist zu prägen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses des nunmehr angefochtenen Einspracheentscheides im Vergleich zu jenen im Zeitpunkt der Rentenzusprache erheblich verändert haben.

E. 3

3.1 Mit Verfügung vom 26. März 2002 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine ganze Rente plus Kinderrenten für Sohn C.____ und Tochter D.____ mit Wirkung ab 1. April 2001 zu (Urk. 9/23). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin gemäss Feststellungsblatt vom 21. Januar 2002 (Urk. 9/10) auf folgende Arztberichte:

Die In seinem Bericht vom 19. Januar 2001 diagnostizierte Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/4/11 Ziff. 1). Er führte aus, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit seien derzeit und auf längere Sicht zu 80 % eingeschränkt (Urk. 9/4/11 Ziff. 3).

3.2 In ihrem Bericht vom 16. Mai 2001 diagnostizierte Dr. med. H.____, Allgemeinmedizin und Innere Medizin FMH, ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (Urk. 9/7/2 Ziff. 3). In der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter im Passagierdienst sei dem Beschwerdeführer eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit zumutbar; in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei er zu 70 bis 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/7/3 lit. e).

3.3 Dr. med. I.____, Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. Mai 2001 eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und ein rezidivierendes

Lumbovertebralsyndrom bei Haltungsinsuffizienz (Urk. 9/4/5 Ziff. 3). Die Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit stütze sich im Wesentlichen auf die psychiatrische Beurteilung von Dr. E.____ (Urk. 9/4/4 Ziff. 1.5). Daher bestehe beim Beschwerdeführer eine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit von 0 % seit mindestens 6. April 2000 (Urk. 9/4/4 Ziff. 1.1). Ferner führte er aus, die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) des Beschwerdeführers sei leicht bis mittelschwer eingeschränkt (Urk. 9/4/6 lit. a)

E. 4

4.1 In ihrem Bericht vom 16. März 2006 diagnostizierte Dr. med. P.____, Innere Medizin FMH, chronisch rezidivierende subjektiv invalidisierende lumbale Rückenschmerzen seit 1991 (Urk. 9/35 lit. A). Der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 9/35 lit. C.1). Nach 5-jähriger Arbeitslosigkeit und chronisch rezidivierenden Schmerzschüben sei die Langzeitprognose ungünstig (Urk. 9/35 lit. D.7). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 9/35 S. 4).

4.2 In ihrem Gutachten vom 2. November 2006 diagnostizierten Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. G.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung. Es bestehe keine psychiatrische Erkrankung, die eine Invalidität bedingen würde. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer gegenwärtig keine Arbeitsunfähigkeit. Er sei zu über 70 % arbeitsfähig. Der Beschwerdeführer sei affektiv gut spürbar. Formale oder inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder andere schwere Ich-Störungen oder Zwänge könnten nicht festgestellt werden (Urk. 9/43 S. 3 unten). In ihren Abklärungen hätten sie keine Hinweise auf eine invalidisierende Persönlichkeitsstörung, eine depressive Episode oder eine Somatisierungsstörung finden können. Zusammengefasst bestehe beim Beschwerdeführer keine psychische Störung, die eine Invalidität bedingen würde. Ob allenfalls die Rückenbeschwerden die Arbeitsfähigkeit tangieren würden, sei von Fachärzten der Orthopädie beziehungsweise Rheumatologie zu beurteilen (Urk. 9/43 S. 4 oben).

4.3 Auf Zuweisung durch Dr. P.____ untersuchte Dr. med. J.____, Radiologie FMH, Zentrum für medizinische Radiologie, Röntgeninstitut Z.____, den Beschwerdeführer am 23. Februar 2007 mittels Magnetresonanztomographie (MRI). Im gleichentags ausgestellten Bericht gab er folgende Befunde wieder (Urk. 9/53/1):

- L1/2 und L2/3: normal hohe, gut hydrierte Bandscheiben, keine Diskushernien, keine Nervenwurzelkompression

- L3/4: leichte Chondrose, keine Diskushernie, normal weiter Spinalkanal, mässige Spondylarthrosen, keine Nervenwurzelkompression

- L4/5: mässige Chondrose, leichte Diskusprotrusion, auch hier normal weiter Spinalkanal, mässige Spondylarthrosen, kein Nachweis einer allfälligen Nervenwurzelkompression

- L5/S1: leichte Chondrose, zirkuläre Diskusprotrusion mit kleiner, medianer Hernie, ohne Nervenwurzelkompression, leichte Spondylarthrosen

4.4 Dr. P.____ nannte im Bericht vom 25. April 2007 folgende Diagnosen (Urk. 9/62):

- chronisches intermittierendes Lumbovertebralsyndrom bei
- Haltungsinsuffizienz, insbesondere bei mittelschweren und schweren körperlichen Belastungen und längerem Gehen
- Wirbelsäulenfehlform und degenerative Wirbelsäulenveränderungen

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorerst habe der Beschwerdeführer eine Augenoperation vor sich. Anschliessend müsse er eine länger dauernde, einmal wöchentlich zu absolvierende Rückenmuskelaufbau-therapie beginnen (Urk. 9/62).

4.5 Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 22. Mai 2007 hielt Dr. med. K. ____, Ophthalmologie FMH, fest, er habe den Beschwerdeführer vom 24. April bis 22. Mai 2007 behandelt. Zuweisungsgrund sei ein Chalazion des rechten Oberlides gewesen. Wunschgemäss habe er das Chalazion am 14. Mai 2007 ambulant im Augencenter Talwiesen excidiert. Heute habe er den Faden entfernt und damit sei die Behandlung abgeschlossen (Urk. 9/68/1).

4.6 Ä Ä Ä Ä In seinem ärztlichen Zeugnis vom 13. August 2007 führte Dr. med. L. ____, Allgemeinmedizin FMH, aus, der Beschwerdeführer sei am 13. August 2007 erstmals in seiner Sprechstunde gewesen. Er leide seit Jahrzehnten an lumbovertebralen Schmerzen, weswegen man sich für eine medizinische Kräftigungstherapie mittels MedX Geräten entschieden habe, wobei sich die ersten Erfolge nicht vor vier bis sechs Monaten einstellen würden (Urk. 7/12).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Im Zeitpunkt der Zuspreehung der ganzen Rente am 26. März 2002 nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Berichte von Dr. E. ____, vom 19. Januar 2001 (Urk. 9/4/7-12) an, der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht (narzisstische Persönlichkeitsstörung) zu 80 % arbeitsunfähig (Urk. 9/4/11 Ziff. 3). Dr. von I. ____, welcher nach eigenen Angaben bezüglich Arbeitsfähigkeit auf den Bericht von Dr. E. ____, abgestellt hatte (Urk. 9/4/4 Ziff. 1.5), führte im Bericht vom 20. Mai 2001 aus, seit mindestens 6. April 2000 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (Urk. 9/4/4 Ziff. 1.1a). Ferner führte er aus, die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS) des Beschwerdeführers sei leicht bis mittelschwer eingeschränkt (Urk. 9/4/6 lit. a). Zusätzlich diagnostizierten Dr. von I. ____, und Dr. H. ____, in ihren Berichten vom 16. und 20. Mai 2001 (Urk. 9/4/1-6, Urk. 9/7) ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei Haltungsinsuffizienz (Urk. 9/4/5 Ziff. 3, Urk. 9/7/2 Ziff. 3). Dr. H. ____, attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiter im Passagierdienst; in einer rücken schonenden Tätigkeit ohne längeres Sitzen, Stehen und Überkopparbeiten sowie ohne Heben von mehr als 5 kg sei der Beschwerdeführer zu 70 bis 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/7/3 lit. e, Urk. 9/7/5 lit. d).

5.2 Ä Ä Ä Ä In den anlässlich der Rentenrevision eingeholten medizinischen Berichte nannten die Ärzte in somatischer Sicht im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie in den ursprünglichen Berichten von Dr. von I. ____, und Dr. H. ____, (Urk. 9/35 lit. A, Urk. 9/62, Urk. 7/12). Auch aus den geklagten Beschwerden oder den genannten Befunden ergeben sich keine Hinweise darauf, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verschlechtert hätte. Dies lässt darauf schliessen, dass sich die Beschwerden im Bereich der LWS nicht verändert haben. Damit ist aus somatischer Sicht weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer rücken schonenden Tätigkeit ohne längeres Sitzen, Stehen und Überkopparbeiten

sowie ohne Heben von mehr als 5 kg auszugehen. Daran ändert auch die Beurteilung durch Dr. P.____ nichts, welche eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestierte. Diese veränderte Beurteilung ist damit zu erklären, dass Dr. P.____ nach eigenen Angaben den Beschwerdeführer kaum gekannt habe (Urk. 9/35 S. 4 Mitte) und sich damit einzig auf die Angaben des Beschwerdeführers und nicht auf Befunde stützte. Dies wird auch dadurch ersichtlich, dass Dr. P.____ in der Diagnose angab, die lumbalen Rückenschmerzen seien nur subjektiv (Urk. 9/35 lit. A). Daher kann bezüglich Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den Bericht von Dr. P.____ vom 16. März 2006 nicht abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner lässt sich auch aufgrund der Berichte von Dr. J.____ und Dr. L.____ keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erkennen (Urk. 9/35/1, Urk. 7/12).

5.3 Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht besteht nach fachärztlicher Einschätzung von Dr. F.____ sowie lic. phil. G.____ keine Arbeitsunfähigkeit. Ihr Gutachten beantwortet die gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/43 S. 1 unten), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 9/43 S. 3 oben) und setzt sich mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 9/43 S. 3 Mitte). Schliesslich wurde das Gutachten in Kenntnis der Krankengeschichte abgegeben (Urk. 9/43 S. 1 unten f.) und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein; ferner sind die Schlussfolgerungen begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.6) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F.____ und lic. phil. G.____ hielten fest, der Beschwerdeführer sei affektiv spürbar. Formale oder inhaltliche Denkstörungen, Sinnestäuschungen oder andere schwere Ich-Störungen oder Zwänge konnten nicht festgestellt werden (Urk. 9/43 S. 3 unten). In ihren Abklärungen hätten sie keine Hinweise auf eine invalidisierende Persönlichkeitsstörung, eine depressive Episode oder eine Somatisierungsstörung finden können. Zusammengefasst bestehe beim Beschwerdeführer keine psychische Störung, die eine Invalidität bedingen würde. Ob allenfalls die Rückenbeschwerden die Arbeitsfähigkeit tangieren würden, sei von Fachärzten der Orthopädie beziehungsweise Rheumatologie zu beurteilen (Urk. 9/43 S. 4 oben). Damit hat sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert und der Beschwerdeführer ist somit in einer rückenschonenden Tätigkeit ohne längeres Sitzen, Stehen und Überkopparbeiten sowie ohne Heben von mehr als 5 kg zu 100 % arbeitsfähig.

5.4 Ä Ä Ä Ä Daran vermögen auch die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wonach er nach der Operation vom 14. Mai 2007 drei- bis viermal pro Tag die Augen reinigen und pflegen müsse und zusätzlich Bewegungsübungen für den Rücken durchführen müsse (Urk. 1 Mitte). Gemäss Bericht vom 22. Mai 2007 von Dr. K.____ wurde die Behandlung nach Entfernung des Chalzion bereits nach einer Woche wieder abgeschlossen (Urk. 9/68/1), was auf keinerlei Komplikationen der ambulanten Operation vom 14. Mai 2007 hindeutet. Die tägliche Pflege des rechten Oberlides nach erfolgter Operation und auch die Rückentherapie lassen sich ohne Weiteres mit einer vollen Erwerbstätigkeit vereinbaren.

5.5. Die vom Beschwerdeführer nach Abschluss des Schriftenwechsels beim hiesigen Gericht eingereichte Eingabe vom 10. Juni 2008 (Urk. 11), welche im Übrigen die geltend gemachten Anträge (Urk. 1) wiederholt, und das eingereichte Schreiben vom 5. Februar 2009 sowie die eingereichten medizinischen Berichte (Urk. 12/1-2, Urk. 15, Urk. 20, Urk. 21/1, Urk. 22) betreffen die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2007 und sind daher für die Beurteilung des vorliegenden Falles nicht mehr relevant (vgl. vorstehend Erw. 1.7).

5.6. Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache im März 2002 derart verbessert hat, dass ihm eine rückenschonende Tätigkeit ohne längeres Sitzen, Stehen und Überkopfarbeiten sowie ohne Heben von mehr als 5 kg wieder vollumfänglich zumutbar ist.

E. 6

6.1. Zu prüfen bleiben somit die erwerblichen Auswirkungen der Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers.

Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns - beziehungsweise Revisionszeitpunkt - abzustellen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 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 unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen (Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc.), zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 26). 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 Einkommensentwicklung 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).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte für das Jahr 2005 ein Valideneinkommen von Fr. 57'765.--, indem sie davon ausging, dass der Beschwerdeführer bei der B. AG im Jahre 2002 ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 4'300.-- monatlich hätte erzielen können. Diese Einkommen rechnete sie offenbar hoch, wobei sie die Berechnungsgrundlagen aber nicht angab (Urk. 9/55).

6.2. Zum Zeitpunkt der erstmaligen Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Jahre 2001 war der Beschwerdeführer seit 5 Jahren nicht mehr erwerbstätig (Urk. 9/3). Laut Auskunft des letzten Arbeitgebers B. AG hatte der Beschwerdeführer bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens den Betrieb verlassen (Urk. 9/14). Die IV-Stelle hielt bei ihrem Beschluss vom 22. Januar 2002 fest, dass keine verspätete Anmeldung im Sinne von Art. 48 Abs. 2 IVG vorliegt und sprach dem Beschwerdeführer ab dem 1. April 2001 eine Rente zu. Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit aus behinderungsfremden Gründen arbeitslos gewesen ist, weshalb bezüglich des Valideneinkommens nicht auf den zuletzt erzielten Verdienst bei der B. AG, sondern darauf abzustellen ist, welchen Verdienst der

Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erzielen könnten, wenn er nicht invalid geworden wäre. Demnach ist das Valideneinkommen aufgrund von statistischen Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 19. April 2006 i.S. T, I 175/06, Erw. 3). Gemäss seinen Angaben auf dem Anmeldeformular hatte der Beschwerdeführer ursprünglich eine Lehre als Maschinenschlosser absolviert, übte diesen Beruf in der Folge aber nicht mehr aus, sondern hatte, bevor er 1996 arbeitslos wurde, während mehreren Jahren verschiedene Temporärstellen und zuletzt diejenige bei der B. AG inne. Er begnügte sich dabei mit einem Lohn zwischen Fr. 4'000.-- und Fr. 4'200.-- (Urk. 9/3/4), was in etwa einem Hilfsarbeiterlohn entsprach. Es rechtfertigt sich daher, bezüglich Valideneinkommen vom standardisierten Durchschnittslohn für Männer für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors auszugehen.

6.3.3.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 1/2-2009 S. 98 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).

6.4.3.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann.

Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

6.5 Der Beschwerdeführer bestreitet die Berechnung des Invalideneinkommens nicht. Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, zur Bemessung des Invalideneinkommens ebenfalls auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen.

Ferner ist auch die Höhe des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Leidensabzuges nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 2 oben, Urk. 9/55). Jedoch ist der Leidensabzug aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht mehr schweren Arbeiten nachgehen kann, vorzunehmen.

6.6 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erbringt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. April 2003 i.S. M., I 1/03, Erw. 5.2).

Der Beschwerdeführer ist in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig, weshalb die Invalidität dem Leidensabzug von 15 % entspricht.

Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente und der angefochtene Entscheid ist nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7. 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 10) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. _____

- 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.