

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01200 vom 8. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.01200](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01200)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01200 du 8 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01200 del 8 dicembre 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. X., geboren 1960, war vom 27. Juni 1995 bis 26. Juli 2001 bei der Z. AG in Z. als Hilfsbaurbeiter angestellt (Urk. 6/41/3). Am 15. September 1999 meldete er sich wegen Beschwerden aufgrund einer Rückenoperation, einer Blasen- und Darmdysfunktion sowie einer Bein- und Fusslähmung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1). Daraufhin klärte die IV-Stelle die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse des Versicherten ab, indem sie Arbeitgeberberichte bei der Z. AG (Urk. 6/6; Urk. 6/12), Arztberichte des Paraplegikerzentrums der Klinik A. (Urk. 6/8; Urk. 6/13) und der Augenpoliklinik des Spital B. (Urk. 6/9) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Zusammenzug, Urk. 6/4) einholte und intern eine Triage Berufsberatung vornahm (Urk. 6/10). Mit Verfügung vom 11. August 2000 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab Juli 2000 eine unbefristete halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 54 % zu (Urk. 6/16/5 f.). Das im September 2003 erstmals eingeleitete Revisionsverfahren schloss die IV-Stelle, nachdem sie dem Versicherten Arbeitsvermittlung gewährt hatte (vgl. Verlaufsprotokoll vom 20. Dezember 2004, Urk. 6/63), am 20. Juni 2006 mit der Mitteilung einer beizubehaltenden halben Invalidenrente ab (Urk. 6/74).

1.2. Im Februar 2009 wurde erneut von Amtes wegen ein Revisionsverfahren eingeleitet (Urk. 6/75). Daraufhin klärte die IV-Stelle wieder die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse des Versicherten ab, indem sie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 6/76), einen Arztbericht von Dr. med. C., Facharzt FMH für Innere Medizin, (Urk. 6/77) sowie einen Arbeitgeberfragebogen bei der D. AG, Z., (Urk. 6/78) einholte. Zudem gab die IV-Stelle bei Dr. med. E., Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, ein Gutachten in Auftrag (Urk. 6/81 f.), welches dieser am 6. Juli 2009 erstattete (Urk. 6/83). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. Urk. 6/86-89) stellte die IV-Stelle die Invalidenrente des Versicherten gestützt auf das Gutachten vom 6. Juli 2009 mit Verfügung vom 11. November 2009 auf Ende Dezember 2009 revisionsweise ein und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (Urk. 2).

### 2. 2.1.

2.1. Hiergegen liess der Versicherte durch den Internationalen Rechtsdienst, Y., mit Eingabe vom 16. Dezember 2009 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren erheben (Urk. 1 S. 1):

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 11.11.2009 aufzuheben.

2. Eventuell sei die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen und es seien weitere Abklärungen in medizinischer und beruflicher Hinsicht vorzunehmen und [es sei] hernach über den Rentenanspruch neu zu verfahren.

3. Es sei - rückwirkend ab 1. Dezember 2009 - eine auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % basierende halbe Invalidenrente weiterhin auszurichten.

4. Es sei der Beschwerde aufschiebende Wirkung zu erteilen.

5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge. ■

Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2010 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer im Rahmen der gerichtlichen Verfügung vom 1. Februar 2010 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7 S. 4). Mit derselben Verfügung wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 7). Eine Replik des Beschwerdeführers ging innert der angesetzten Frist nicht ein (Urk. 9).

### E. 1.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Invalidenrente per Ende Dezember 2009 im Wesentlichen damit, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich soweit verbessert, dass ihm ab 1. Januar 2009 eine behinderungsangepasste Tätigkeit neu zu einem Pensum von 80 % zumutbar sei. Zudem entspreche diese theoretisch festgestellte Arbeitsfähigkeit dem vom Beschwerdeführer effektiv ausgeübten Pensum bei der D. \_\_\_ AG. Sein Gesundheitszustand habe sich in den vergangenen Jahren derart verbessert, dass er seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit von Jahr zu Jahr habe steigern können und das aktuell ausgeübte Pensum der theoretisch festgestellten Arbeitsfähigkeit entspreche. Selbst aufgrund des effektiv erzielten Einkommens ergebe sich kein Anspruch auf eine Invalidenrente, sodass sich die Frage, ob der Beschwerdeführer allenfalls ein höheres Einkommen erzielen könnte, erübrige. Unter Berücksichtigung des effektiv erzielten Einkommens bestehe aber kein Raum für einen leidensbedingten Abzug. Der Invaliditätsgrad liege damit unter 40 %, sodass kein Rentenanspruch mehr bestehe. Der Beschwerdeführer bringe keine stichhaltige, belegte Tatsachen dagegen vor (Urk. 2 S. 2; Urk. 5 S. 1 f.).

Demgegenüber liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, er habe nach der letzten Bestätigung der halben Invalidenrente eine Stelle finden und die neue Tätigkeit als Reiniger nur noch teilweise ausüben können. Vom Hausarzt sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der Sachverhalt bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei indes unterschiedlich beurteilt, insbesondere nicht rechtsgenüglich abgeklärt beziehungsweise gewürdigt worden. Fehle es aber solchermassen an der Abklärung, sei auch der erhobene Befund bzw. die gestellte Diagnose nicht genügend differenziert. Aus heutiger Sicht sei es nicht vorstellbar, dass seine Belastbarkeit einmal derart gesteigert werden könne, dass eine Berufstätigkeit regelmässiger Art möglich sei. Zudem sei der Lohnvergleich nicht richtig vorgenommen worden. Berufliche Massnahmen seien keine durchgeführt worden (Urk. 1 S. 2 f.).

2.1 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 Übergangsrechtliche 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). Die angefochtene Verfügung ist am 11. November 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C\_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

2.2 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsunfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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).

Ist bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, anzunehmen, dass sie im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruches ohne Gesundheitsschaden ganzjährig erwerbstätig wären, so ist die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen (Art. 27 bis IVV).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin 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. 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 Rentenanspruches 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).

## 2.6

2.6.1.1. 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 Aussagen 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).

2.6.2. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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).

2.6.3. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2).

3. Strittig und zu prüfen ist, ob beim Beschwerdeführer eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und er demzufolge keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat, oder ob weiterhin Anspruch auf eine Rente besteht. Damit stellt sich zunächst die Frage nach der für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades massgeblichen zeitlichen Vergleichsbasis.

Die Frage beurteilt sich durch einen Vergleich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 11. November 2009 (Urk. 2) mit dem Zustand im Zeitpunkt des durch Verfügung vom 20. Juni 2006 abgeschlossenen Revisionsverfahrens, welches im September 2003 eingeleitet worden war (Urk. 6/74). In diesem Revisionsverfahren wurde letztmals eine vollständige Sachverhaltsabklärung inklusive Einkommensvergleich vorgenommen. Da in diesem Revisionsverfahren keine Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum mit Verfügung vom 11. August 2000 (Urk. 6/16/5 f.) abgeschlossenen rentenbegründenden Verfahren festgestellt wurde

(Feststellungsblatt vom 20. Juni 2006, Urk. 6/73), sind die in jenem Verfahren gemachten medizinischen Abklärungen ebenfalls miteinzubeziehen. Dabei ist zu prüfen, ob seither eine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist.

#### 4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache basierte auf den Stellungnahmen des Paraplegikerzentrums der Klinik A. (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss vom 9. August 2000, Urk. 6/15), wo folgende Diagnosen gestellt wurden (vgl. Berichte vom 2. November 1999, Urk. 6/7, vom 18. Oktober 1999, Urk. 6/8 und vom 17. Juli 2000, Urk. 6/13):

- links betontes Cauda equina-Syndrom bei vorliegender Diskushernie, mit links und distal betonter Paraparese;
- degenerativ bedingte lumbale Stenose mit L2/3-, L3/4- und L4/5-Diskusprotrusionen sowie Spondylolisthesis L4/5;
- neurogene Blasen-, Darm- und Sexualdysfunktion von inkomplettem UMN-Typ, mit intermittierendem (Selbst-)Katheterismus und Stuhlinkontinenz;
- Status nach dekompensiver Laminektomie, teilweise L2, vollständig L3/4 und L5/S1 am 3. August 1999;
- Status nach Entfernung eines bis L2 luxierten Diskushernienfragmentes am 10. August 1999.

4.1.1.1.1 Die Ärzte hielten damals fest, es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit (mindestens) dem 2./3. Juli 1999 beziehungsweise dem 31. Juli 1999 im bisherigen Beruf als Bauhilfsarbeiter. Er sei aber ab ungefähr Februar 2000 dauerhaft zu 50 % für leichtere Arbeit mit vorwiegend sitzender Tätigkeit, ohne Heben von grösseren Gewichten und mit der Möglichkeit, mehrere Pausen wegen des Selbstkatheterismus und der Stuhlinkontinenz zu machen, arbeitsfähig. Die Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter sowie schwere körperliche Arbeit seien nicht mehr möglich (Urk. 6/7/2; Urk. 6/8/4; Urk. 6/8/6; Urk. 6/13/4-6).

4.2.1.1.1 Im Zuge der erstmaligen Rentenrevision holte die Beschwerdegegnerin folgende Berichte ein:

4.2.1.1.1 In seinem Bericht vom 31. Oktober 2003 hielt Dr. med. F., FMH Allgemeine Medizin, fest, es liege keine Veränderung der Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 6/31/1 f.).

4.2.2.1.1 Dr. med. G., Oberarzt am Ambulatorium des Paraplegikerzentrums der Klinik A., stellte in seinem Bericht vom 5. November 2003 folgende Diagnosen (Urk. 6/70/6):

- Status nach degenerativ bedingter lumbaler Stenose mit Diskusprotrusionen L2/3, L4/5 und Spondylolisthesis L4/5 (dekompensive Laminektomie, L3/4 und L5/S1 am 3. August 1999; Entfernung Diskushernienfragment am 10. August 1999), mit linksbetontem Cauda equina-Syndrom (links und distal betonte Paraparese);
- neurogene Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung.

Der Beschwerdeführer habe als Fussgänger einen Gehstock und müsse nach einer halben Stunde Gehen absitzen. Die aktuelle Verlaufskontrolle zeige gegenüber den Voruntersuchungen keine sicheren Änderungen. Der Beschwerdeführer sei jedoch weiterhin schwierig zu beurteilen, und die Angaben seien nur bedingt verwertbar. Eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes schein aber eher unwahrscheinlich (Urk. 6/70/6 f.). Angaben zur Arbeitsfähigkeit wurden keine gemacht.

Am 5. Dezember 2003 berichtete Dr. G. der Beschwerdegegnerin, beim Beschwerdeführer bestehe seit dem Jahr 1999 eine links und distal betonte inkomplette Querschnittlähmung (Paraparese) mit Störung der Blasen- und Darmentleerung. Soweit beurteilbar, sei der Zustand stabil. Der Beschwerdeführer sei an einem Gehstock gehfähig, maximal für eine halbe Stunde. Damit ergebe sich bezüglich der Arbeitsunfähigkeit keine Änderung (Urk. 6/36).

4.2.3 Dr. C. hielt in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2006 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit dem Jahr 1999 bestehendes linksbetontes, sensomotorisch inkomplettes Cauda equina-Syndrom sub L4/5 mit/bei:

- lumbaler Stenose mit L2/3-, L3/4-, L4/5-Diskusprotrusionen;
- sakralisierter 5. Lumbalwirbel;
- Status nach dekompressiver Laminektomie im Jahr 1999;
- neurogener Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung

fest (Urk. 6/70/3). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. C. eine Dyslipidämie und eine Hyperurikämie, beide bestehend seit dem Jahr 2004 (Urk. 6/70/3). Er könne keine Prognose stellen (Urk. 6/70/4).

4.2.4 Gestützt auf diese Berichte ging Dr. med. H., Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), am 19. Juni 2006 von einem unveränderten Gesundheitsschaden sowie einer unveränderten Restarbeitsfähigkeit aus (Urk. 6/73/2).

4.3 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

4.3.1 Dr. C. hielt in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 25. März 2009 dieselben Diagnosen wie in demjenigen vom 21. März 2006 (Erw. 4.2.3) fest (Urk. 6/77/2). Zusätzlich erkannte er einen Aethylabusus, bestehend seit dem Jahr 2007. Der Verlauf sei stationär. Der Beschwerdeführer sei als Reinigungsmann seit dem 20. Juni 2006 auf Dauer zu 50 % arbeitsunfähig. Er könne keine Gewichte über 10 kg tragen und keine Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule machen (Urk. 6/77/3). Die Wirbelsäule sei nur eingeschränkt belastbar. Aus medizinischer Sicht sei ihm die bisherige Tätigkeit vier Stunden am Tag beziehungsweise acht Stunden bei 50%iger Leistung zumutbar. Der Beschwerdeführer sei auf Dauer zu 50 % einsatzfähig (Urk. 6/77/4).

4.3.2 Der RAD-Arzt Dr. med. I., Praktischer Arzt FMH und Vertrauensarzt SGV, hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, der Versicherte sei seit dem 1. Januar 2009 mit einem Pensum von 6.88 Stunden täglich in der Unterhaltsreinigung beschäftigt. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei auffallend,

dass der Beschwerdeführer ein höheres als das angenommene 50%ige Pensum erbringen könne. Dies stehe im Widerspruch zur ärztlich attestierten 50%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Tatsache, dass er ein Pensum von 75 % bei einer nicht unbedingt optimal behinderungsangepassten Tätigkeit erbringen könne, liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit vor. Damit sei zur Objektivierung eine orthopädische Begutachtung angebracht. Bezüglich des übermäßigen Alkoholkonsums sei keine Invaliditätsrelevanz ersichtlich (Urk. 6/85/2 f.).

4.3.3.4 Dr. E. \_\_\_ führte in seinem Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 6. Juli 2009 folgende Diagnosen an (Urk. 6/83/11 und Urk. 6/83/13):

- regredientes, links betontes Cauda equina-Syndrom (ICD-10: G83.4) mit/bei:
- anamnetisch links und distal betonter Paraparese;
- geringen postoperativen Veränderungen und verschiedenen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, insbesondere mit rechtsseitiger Diskushernie L3/4 ohne massive segmentale Spinalkanalstenose mit mehreren foraminale Einengungen (ICD-10: M51.9);
- Status nach dekompressiver Laminektomie L2, vollständig L3/4 und L5/S1 im August 1999;
- Status nach Entfernung eines bis L2 luxierten Diskushernienfragmentes im August 1999;
- neurogene Blasen-, Darm- und Sexualdysfunktion von inkomplettem UMN-Typ.

Der Beschwerdeführer arbeite 5.88 Stunden pro Tag, somit 35.27 Stunden pro Woche. Bei einer normalen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche erfülle er also ungefähr ein Pensum von 80 %. Diese Arbeit scheine ihm zumutbar zu sein. Demzufolge bestehe keine 50%ige, sondern eine Arbeitsunfähigkeit von rund 20 % für sämtliche leichten Tätigkeiten, wie sie der Beschwerdeführer jetzt in der Reinigung ausführe. In der angestammten Tätigkeit als Gerüstmonteur bleibe er lebenslang zu 100 % arbeitsunfähig, im übrigen sei er sicher in einem Pensum von rund 80 % arbeitsfähig. Dem Beschwerdeführer könnten keine schwierigen Arbeiten wie Besteigen von Leitern oder repetitives körperliches Heben von Gewichten über 10 kg zugemutet werden. In diesem Umfang sei der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2009 arbeitsfähig. Gesamthaft habe sich gegenüber dem Jahr 2003 eine deutliche Besserung eingestellt. Massnahmen zur weiteren Verbesserung der Arbeitsfähigkeit seien aus medizinischer Sicht weder vorhanden noch aufgrund der Vorbildung des Beschwerdeführers angebracht (Urk. 6/83/12). Berufliche Massnahmen oder Integrationsmassnahmen seien zum jetzigen Zeitpunkt weder angezeigt noch aussichtsreich (Urk. 6/83/13).

4.3.4 Der RAD-Arzt Dr. I. \_\_\_ stellte in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2009 fest, das orthopädische Gutachten sei umfassend, berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie die Beschwerden und Symptome des Beschwerdeführers, beruhe auf eigenen Untersuchungen und setze sich mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in früheren Berichten auseinander. Somit erfülle das Gutachten die erforderlichen qualitativen Kriterien. Es sei zudem schlüssig und nachvollziehbar und in seinen Feststellungen auf die Arbeitsfähigkeit plausibel. Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne abgestellt werden. Für die bisherige Tätigkeit liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

vor. Behinderungsangepasste Tätigkeiten - leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne repetitives Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten - seien ab Januar 2009 zu 80 % zumutbar. Ab diesem Zeitpunkt sei eine Verbesserung des Gesundheitsschadens mit nachgewiesener Steigerung der Arbeitsleistung eingetreten (Urk. 6/85/3 f.).

5. Obwohl dem Beschwerdeführer seit der erstmaligen Rentenzusprache im Jahre 2003, letztmals am 25. März 2009, wiederholt ein stationärer gesundheitlicher Zustand mit einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde (Erw. 4.1-4.3.2), nahm er seit dem 1. Januar 2009 ein Pensum von 5.88 Stunden pro Tag während sechs Tagen in der Woche, das heisst 35.27 Stunden pro Woche, wahr (Arbeitgeberfragebogen vom 7. April 2009, Urk. 6/78/3). Damit zeigt sich, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit offensichtlich insbesondere durch die Ausweitung auf sechs statt fünf Arbeitstage vergrössert hat. Insofern ist die Annahme einer deutlichen Verbesserung des gesundheitlichen Zustands allein aufgrund des Wochenpensums von rund 80 % eines üblichen Wochenpensums von 42 Stunden zu relativieren, da dieses von einer Fünftageswoche ausgeht. Aber selbst eine solche Steigerung der Arbeitsfähigkeit ist aus somatischer Sicht angesichts des früheren gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers nur möglich, wenn zwischenzeitlich eine wesentliche Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes eingetreten ist. Während im Rahmen der Rentenzusprache und des ersten, rentenbestimmenden Revisionsverfahrens von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht ausgegangen wurde, besteht aktuell auch aus ärztlicher Sicht nur noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Erw. 4.3.3 f.). Demnach ist von einer wesentlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Vergleich zum Sachverhalt des im Juni 2006 abgeschlossenen Revisionsverfahrens auszugehen. Entsprechend liegt ein Revisionsgrund vor (vgl. Entscheid des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen L. vom 3. November 2005, I 485/05, Erw. 4.1).

6. Laut dem Beschwerdeführer wurde der (medizinische) Sachverhalt bezüglich der Arbeitsfähigkeit nicht rechtsgenügend abgeklärt beziehungsweise gewürdigt (Sachverhalt Erw. 1.3).

6.1 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch im Sinne von Art. 16 ATSG und Art. 28a Abs. 1 IVG zugemutet werden können (BGE 132 V 398 Erw. 3.2, 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1 in fine; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc; SVR 2006 IV Nr. 10 S. 39 Erw. 4.1). Bei der Arbeitsunfähigkeitsschätzung handelt es sich freilich um eine Beurteilung, welche notwendigerweise Ermessenszüge aufweist.

6.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere auf das Gutachten des Dr. E. vom 6. Juli 2009 (Erw. 4.3.3). Es stellt sich daher die Frage, ob dieses Gutachten beweiskräftig ist.

Die Begutachtung wurde von einem Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie vorgenommen. Das Gutachten beruht auf den erforderlichen

allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers umfassend auseinander. Das Gutachten wurde sodann in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerung des Experten ist in nachvollziehbarer Weise begründet. Insgesamt erscheint das Gutachten nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Es erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen (Erw. 2.6.1 f.) vollumfänglich, sodass für die Entscheidfindung darauf abgestellt werden kann.

6.2.2 **Ä Ä Ä** Dass sich der Gutachter bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom tatsächlich durch den Beschwerdeführer geleisteten Arbeitspensum leiten liess, ist insbesondere auch deshalb nicht zu beanstanden, weil bereits die Klinik A. \_\_\_ in ihrem Bericht vom 5. November 2003 festgehalten hatte, dass der Beschwerdeführer weiterhin schwierig zu beurteilen sei und die Angaben nur bedingt verwertbar seien (Erw. 4.2.2). Somit bestehen keinerlei Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer ein Arbeitspensum leistet, welches ihm medizinisch nicht zumutbar ist (vgl. Entscheid des damaligen Eidg. Versicherungsgerichts in Sachen L. vom 3. November 2005, I 485/05 Erw. 5.3.1). Da von weiteren Beweiserhebungen bezüglich dieser Frage auch keine näheren Aufschlüsse zu erwarten waren, ist in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten (BGE 124 V 94 Erw. 4b).

6.3 **Ä Ä Ä Ä Ä** Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt und ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise erheblich verbessert hat und die Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit nunmehr rund 80 % beträgt.

### **E. 3**

**Ä Ä Ä Ä Ä** Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. **Ä Ä Ä Ä Ä**

1.1 **Ä Ä Ä Ä Ä** Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht revisionsweise die Rentenleistungen eingestellt hat.

### **E. 7**

**Ä Ä Ä Ä Ä**

7.1 **Ä Ä Ä Ä Ä** 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). Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

**Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä** Vorliegend ist der Revisionszeitpunkt der 1. Januar 2010, das Revisionsverfahren wurde im Februar 2009 eingeleitet (Sachverhalt Erw. 1.2). Damit sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse Ende 2009 massgebend.

### E. 7.2.1

Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich somit die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b). Ausnahmen von der natürlichen Vermutung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 59 Erw. 3.1).

7.2.2.1 Der Beschwerdeführer verdiente gemäss IK-Zusammenzug vom 24. September 1999 (Urk. 6/4/2) und nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin Z. AG vom 15. Oktober 1999 (Urk. 6/6/2) im Jahre 1998 ohne Gesundheitsschaden Fr. 48'267.-- jährlich. Dieses Einkommen ist auf das Jahr 2009 aufzurechnen, entsprechend der nominalen Lohnentwicklung gemäss Bundesamt für Statistik (BFS), Schweizerischer Lohnindex nach Branche (1993 = 100; im Internet abrufbar), Nominallohnindex Männer (T1.1.93), Baugewerbe, 1993: 100, 1998: 105.0, 2009: 121.9. Daraus ergibt sich für das Jahr 2009 ein Validenlohn von Fr. 56'036.--.

### E. 7.3

Der Beschwerdeführer verdiente nach Angaben der Arbeitgeberin D. AG vom 7. April 2009 im Jahre 2008 Fr. 38'093.-- (Urk. 6/78/11). Bei einem Stundenlohn von total Fr. 20.05 (inklusive Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie 13. Monatslohn, Urk. 6/78/3) entspricht dies 1900 geleisteten Arbeitsstunden im Jahr 2008 beziehungsweise 39,58 Stunden pro Woche bei umgerechnet 48 Arbeitswochen. Nachdem der Beschwerdeführer sein Pensum im Jahre 2009 wieder auf 35,27 Wochenstunden reduziert (Stellungnahme der Arbeitgeberin vom 28. April 2009, Urk. 6/79) und Dr. E. dieses (und kein anderes) als zumutbar erachtet hat (Erw. 4.3.3), ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit seinem aktuellen Arbeitspensum die verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, weshalb das Invalideneinkommen dem erzielten Lohn entspricht (BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Demnach ist von einem Invalideneinkommen von Fr. 33'942.-- auszugehen (Fr. 38'093.-- : 39,58 x 35,27).

### E. 7.4

7.4.1.1 In der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2009 erwähnte die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise Art. 31 IVG in der Fassung der auf den 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 5. IV-Revision, wandte sie richtigerweise aber nicht an: Danach wird, wenn eine rentenberechtigte Person neu ein Erwerbseinkommen erzielen oder ein bestehendes Erwerbseinkommen erhöhen kann, die Rente nur dann im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert, wenn die Einkommensverbesserung jährlich mehr als Fr. 1'500.-- beträgt (Abs. 1 der neuen IVG-Bestimmung). Dabei werden für die Revision der Rente vom Betrag, der Fr. 1'500.-- übersteigt, nur zwei Drittel berücksichtigt (Abs. 2 dieser Vorschrift). Art. 31 IVG ist jedoch nicht anwendbar, wenn

sich durch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Die Geltung dieser neuen IVG-Bestimmung ist zudem auf Sachverhalte beschränkt, welche sich erst nach dem Inkrafttreten dieser neuen IVG-Bestimmung am 1. Januar 2008 verwirklicht haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen V. vom 4. Februar 2010, 9C\_833/2009, Erw. 3).

7.4.2 Bei der ursprünglichen Zusprache der halben Invalidenrente war der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig (Erw. 5), nunmehr ist ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar (Erw. 5; Erw. 6.3). Das vom Beschwerdeführer effektiv erzielte Invalideneinkommen von Fr. 33'942.-- (Erw. 7.3) ist ihm dabei vollständig anzurechnen. Im Vergleich zum hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 40'471.-- (Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 3. August 2009, Urk. 6/85/4) bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % bedeutet das effektiv erzielte Invalideneinkommen keine Steigerung des hypothetisch anzurechnenden Invalideneinkommens, womit für die Anwendung von Art. 31 IVG kein Raum besteht.

### **E. 7.4.3**

Ausgehend vom Valideneinkommen für das Jahr 2009 von Fr. 56'036.-- (Erw. 7.2.2) und einem anrechenbaren Invalideneinkommen von Fr. 33'942.-- (Erw. 7.3) ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'094.-- beziehungsweise von 39.43 %, gerundet 39 % (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 Erw. 3.2). Der Beschwerdeführer hat damit keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr. Die Verfügung der IV-Stelle vom 11. November 2009 (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens.

### **E. 8**

8.1 Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen).

8.2 Vorliegend hat die anspruchsbeeinflussende Änderung unbestrittenermassen ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert, und es ist trotz des Einwands des Beschwerdeführers, eine Berufstätigkeit regelmässiger Art sei langfristig unsicher (Sachverhalt Erw. 1.3), überwiegend wahrscheinlich, dass diese Änderung auch weiterhin andauern wird (vgl. Erw. 4.11 f.). Damit ist die ursprünglich halbe Rente des Beschwerdeführers aufzuheben.

### **E. 9**

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Recht per Ende Dezember 2009 eingestellt.

### **E. 10**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen

Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden unabhängig vom Streitwert, nach dem Verfahrensaufwand im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und sind der unterliegenden Partei aufzuerlegen.

Die Kosten für das vorliegende Verfahren werden ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festgesetzt und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer als unterliegender Partei auferlegt.

11. Eine Minderheit des Gerichts hat ihre abweichende Meinung zu Protokoll gegeben (Prot. S. 3 in Verbindung mit Urk. 10)

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein je unter Beilage einer Kopie von Urk. 10 an:

- Internationaler Rechtsdienst
- 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.