

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00171 vom 28. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00171

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00171 du 28 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00171 del 28 marzo 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdeführerin machte geltend, aufgrund der aktuellen Revision und der damit verbundenen medizinischen Abklärung habe sie festgestellt, dass die Rentenzusprache mit Verfügung vom 1. Juli 2003 nicht korrekt gewesen sei. Sie sei aufgrund von unvollständigen und zum Teil widersprüchlichen medizinischen Akten ergangen. Sie habe (damals) auf weitere Abklärungen diesbezüglich verzichtet. Die Zusprache einer ganzen Rente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 100 %, sei deshalb als qualifiziert unrichtig und rechtsfehlerhaft im wiedererwägungsrechtlichen Sinne anzusehen (Urk. 2).

2.2. Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, sein Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung nicht verbessert, sondern sogar verschlechtert. Damit sei - auch nach Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 8/26 [richtig: 8/56] Seite 4) - die Revisionsvoraussetzung nach Art. 17 ATSG nicht gegeben (Urk. 14 Seite 2). Die Voraussetzungen einer Wiedererwägung seien nicht erfüllt. Es liege keine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vor. Im damaligen Zeitpunkt sei es im Gegensatz zu heute üblich und zulässig gewesen, dass Renten wegen somatoformer Schmerzstörungen (oder anderer gesundheitlicher Probleme) zugesprochen worden seien, ohne dass polydisziplinäre Abklärungen durchgeführt worden seien (Urk. 14 Seiten 2 und 3). Die Beschwerdeführerin habe sodann den Sachverhalt entgegen ihrer heutigen Auffassung nicht unvollständig abgeklärt. Ob die Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit durch Y. ___ und das Spital F. ___ tatsächlich widersprüchlich seien, lasse sich zudem aus heutiger Sicht nicht mehr beurteilen (Urk. 14 Seite 4). Eine Aufhebung der Rente scheitere sodann auch am Vertrauensschutz (Urk. 14 Seite 5). Schliesslich sei das G. ___-Gutachten vom 20. (richtig: 13.) Januar 2009 aufgrund von diversen Mängeln nicht verwertbar (Urk. 14 Seiten 5 und 6).

E. 3

3.1. Die Beschwerdeführerin

3.1.1. Im Zeitpunkt des - die ursprüngliche Rentenverfügung vom 1. Juli 2003 (Urk. 8/29) - bestreitenden Einspracheentscheides vom 27. August 2003 (Urk. 8/40) lagen im Wesentlichen die je an die Beschwerdeführerin gerichteten Berichte der Hausärztin, Y. ___, vom 27. Februar 2003 (Urk. 8/23/1-6) sowie der Rheumaklinik des Spitals F. ___ vom 24. März 2003 (Urk. 8/25) vor.

Die Beschwerdeführerin führte im genannten Bericht vom 27. Februar 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes muskulares

Schmerzsyndrom des ganzen Rückens bei/mit aktuell im Vordergrund stehendem cervico-brachialem Syndrom beidseits sowie Diskusprotrusion L4/L5 und L5/S1, bestehend seit 1992, sowie eine Depression (Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung) und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Wirbelsäulenfehlhaltung, eine Coxarthrose beidseits sowie eine chronische Rhinitis bei Schimmelbefall der Wohnung an (Urk. 8/23/1). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei sich verschlechternd (Urk. 8/23/2). In der angestammten Tätigkeit als Bodenleger sei er seit August 1998 zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 8/23/1). Es sei ihm keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 8/23/4).

Die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals F.____ erhoben in ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 24. März 2003 unter dem Titel „Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ ein Panvertebralsyndrom bei/mit lumbospondylogem Syndrom beidseits, Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1, cervicocephalem Syndrom beidseits sowie Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform mit degenerativen Veränderungen, (2) eine bilaterale Coxarthrose sowie (3) eine Commotio cerebri am 11. September 2000 nach Sturz unklarer Ätiologie (Urk. 8/25/5). Der Beschwerdeführer sei vom 27. Oktober 2000 bis 22. Januar 2001 in der Rheumaklinik des Spitals F.____ behandelt worden. Sein Gesundheitszustand sei stationär (gewesen). Der Beschwerdeführer habe zuletzt 1997 als Küchenhilfe gearbeitet. Durch die Rheumaklinik des Spitals F.____ sei ihm vom 27. Oktober bis 8. Dezember 2000 eine 100%ige und vom 11. Dezember bis wahrscheinlich 22. Januar 2001 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 8/25/5). Bei letztem Kontakt mit dem Beschwerdeführer vor über zwei Jahren sei eine sinnvolle Beantwortung der zusätzlichen Fragen der Beschwerdegegnerin nicht möglich (Urk. 8/25/7).

Anlässlich der - mit der Mitteilung vom 15. Februar 2005 (Urk. 8/46) abgeschlossenen - Rentenrevision zog die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen den Bericht von Y.____ vom 5. Februar 2005 bei. Sie erhob darin die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie im Bericht vom 27. Februar 2003. Als zusätzliche Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Verdacht auf eine Leistenhernie rechts an. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei sich verschlechternd. Die seit August 1998 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit dauere an (Urk. 8/44/1-2).

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin den Bericht von Y.____ vom 1. April 2008 (Urk. 8/50) sowie das polydisziplinäre Gutachten des G.____ vom 13. Januar 2009 (Urk. 8/53) samt ergänzender Stellungnahme vom 3. Februar 2009 (Urk. 8/55) ein.

Y.____ stellte in ihrem Bericht vom 1. April 2008 die gleichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wie in ihren Berichten an die Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2003 und vom 5. Februar 2005. Als zusätzliche Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob sie eine Leistenhernie (operiert 2005 [Urk. 8/50/2]). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (Urk. 8/50/3). Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit August 1998 halte an (Urk. 8/50/2).

Dr. A.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom G.____ führten in ihrem Gutachten vom 13.

Januar 2009 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) bei/mit myostatischer Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen, klinisch ohne Hinweise für radikuläre Symptomatik sowie radiologisch altersentsprechendem Befund und (2) ein chronisches rezidivierendes Zervikalsyndrom mit Zervikozephalgien und Zervikobrachialgien beidseits (ICD-10 M53.1) bei/mit Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur, klinisch ohne Hinweise für radikuläre Symptomatik sowie radiologisch beginnender Osteochondrose C5 bis C7 und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) an (Urk. 8/53/16-17). Aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer für die überwiegend ausgeübte Tätigkeit als Hilfsarbeiter bei der Herstellung von Bodenbelägen nicht mehr arbeitsfähig. Für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne häufige Überkopparbeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/53/17-18). Aufgrund der anamnestischen Angaben, ihrer Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen sie davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit im dargelegten Ausmass für nicht adaptierte Tätigkeiten seit August 1992 bestehe. Es gebe retrospektiv keine Evidenz, dass die Arbeitsfähigkeit in Verweisungstätigkeiten über längere Zeit relevant eingeschränkt gewesen sei. Mit Sicherheit könne dies ab Dezember 2008 bestätigt werden (Urk. 8/53/18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der ergänzenden Stellungnahme vom 3. Februar 2009 führten die Gutachter des G. ___ an, sie hätten im Gutachten dargelegt, dass aufgrund der vorliegenden Unterlagen bisher noch nie fachärztliche Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit durchgeführt worden seien, auf welche abgestellt werden könnte. Mit anderen Worten könne auch nicht retrospektiv eine klare Veränderung des Gesundheitszustandes geltend gemacht werden, da dieser gar nie korrekt beurteilt worden sei. Der Beschwerdeführer sei aufgrund einer offensichtlich falschen Einschätzung damals berentet worden (Urk. 8/55).

E. 3.2

3.2.1 Ä Ä Das G. ___-Gutachten vom 13. Januar 2009 basiert auf allseitigen Untersuchungen (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Gutachter haben detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und seinem Verhalten auseinandergesetzt. Zudem haben sie die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Dem G. ___-Gutachten kommt somit grundsätzlich volle Beweiskraft zu (vgl. Erwägung 1.8).

3.2.2 Ä Ä Die Gutachter haben nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen und Beschwerden im geltend gemachten Ausmass aus somatischer Sicht nicht vollständig erklärt werden können. So zeigte sich anlässlich der von A. ___ am 1. Dezember 2008 durchgeführten internistischen/allgemeinmedizinischen Untersuchung ein unauffälliger Befund (Urk. 8/53/9). Im Rahmen der von dieser Ärztin gleichentags vorgenommenen rheumatologischen Untersuchung fand sich eine deutliche myostatische Insuffizienz mit Hyperkyphose der Brustwirbelsäule und konsekutiver Protraktion des Kopfes mit den

entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen. Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik wie Reflexausfälle oder Abschwächung von Kennmuskeln hätten sich weder im Zervikal- noch im Lumbalbereich ergeben. Auf den im G. ___ durchgeführten Röntgenaufnahmen habe sich die Lendenwirbelsäule altersentsprechend dargestellt. Im Zervikalbereich finden sich degenerative Veränderungen im Sinne einer Osteochondrose C5 bis C7, die die Beschwerdesymptomatik des Beschwerdeführers zumindest zum Teil erklären. Wegen einer leichten Einschränkung der Innenrotation im Bereich beider Hüften sei noch eine Beckenübersichtsaufnahme durchgeführt worden, welche indessen unauffällig gewesen sei. Die Einschränkung sei deshalb am ehesten muskulär bedingt. Für die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen im linken Daumengrund- und Sattelgelenk lasse sich bei der klinischen Untersuchung kein entsprechendes morphologisches Korrelat finden (Urk. 8/53/15). Zusammenfassend finde sich für die vom Beschwerdeführer beklagten Schmerzen und Funktionseinschränkungen im Wirbelsäulenbereich und in der linken Hand nur zum Teil ein entsprechendes Korrelat (Urk. 8/53/16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese Feststellungen von A. ___ stehen mit den von ihr erhobenen detaillierten rheumatologischen und kursorischen neurologischen Befunden (Urk. 8/53/14) sowie den Ergebnissen der im G. ___ erstellten Röntgenaufnahmen (Urk. 8/53/14-15) in Einklang. Gleiches gilt für ihre Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter bei der Herstellung von Bodenbelägen nicht mehr, in leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten im Wechselrhythmus, ohne länger dauernde Einnahme wirbelsäulenbelastender Zwangshaltungen sowie ohne häufige Überkopfarbeiten, hingegen vollschichtig einsetzbar ist (Urk. 8/53/16). Sie erscheint deshalb überzeugend und wurde denn im Rahmen des Gesamtgutachtens auch übernommen.

3.2.3 Ä Die darin vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht basiert auf den Erhebungen von B. ___ anlässlich der psychiatrischen Untersuchung vom 1. Dezember 2008 (Urk. 8/53/7-12). Er stellte fest, dass beim Beschwerdeführer eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) vorliege. Er leide nicht unter lang anhaltenden psychosozialen oder emotionalen Belastungsfaktoren, so dass die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne. Möglicher Hintergrund der Schmerzverarbeitungsstörung sei die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz körperlich schwer habe arbeiten müssen, wohingegen er in Libyen eine leitende Position innegehabt habe. Er könne sich auch nicht vorstellen, trotz allfälliger Restbeschwerden einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Auch dies könne zur Symptomerhaltung beitragen. Neben der Schmerzverarbeitungsstörung könne keine weitere Diagnose gestellt werden. Der Beschwerdeführer habe einen guten Kontakt zu seiner Frau und seinen vier Kindern. Er sei ein sehr kommunikativer Mensch, pflege zahlreiche Bekanntschaften in seinem Quartier und in E. ___. Möglich unternehme er Spaziergänge, mehrmals wöchentlich gehe er schwimmen. Nachts leide er gelegentlich unter schmerzbedingten Schlafstörungen. Wenn er Zeit habe, lese er oder sehe fern. Im März 2008 habe er sich während eines Monats in Pakistan aufgehalten. Er habe auch Kontakt zu den in Europa lebenden Geschwistern. Bei der psychiatrischen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden können. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/53/11).

Bei den Störungen gemäss ICD-10 F50-59 handelt es sich um Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren. Die Kategorie 54 beinhaltet psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten; sie sollte verwendet werden, um psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie körperlicher Krankheiten spielen, die in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert werden. Die sich hierbei ergebenden psychischen Störungen sind meist leicht, oft lang anhaltend (wie Sorgen, emotionale Konflikte, Ängstliche Erwartung) und rechtfertigen nicht die Zuordnung zu einer der anderen Kategorien des Kapitels V (vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 17. September 2009 in Sachen K., 8C_567/2009, Erw. 5, mit Hinweis; Weltgesundheitsorganisation [WHO], Internationale Kodifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 5. Auflage, Bern 2005, Seite 219).

B. ___ hat nachvollziehbar begründet, weshalb er nur eine Schmerzverarbeitungsstörung nach ICD-10 F54, mithin eine Verhaltensauffälligkeit und nicht ein psychisches Leiden mit Krankheitswert, diagnostiziert hat. Mit Blick auf die von ihm unter den Titeln "aktuelle Angaben" und "persönliche Anamnese" gemachten Ausführungen (Urk. 8/53/9-10) sowie auf den von ihm erhobenen - unauffälligen - Psychostatus (Urk. 8/53/10-11) ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 14 Seite 6) - nicht ersichtlich, weshalb er aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt sein sollte. Insbesondere liegen auch keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines primären Krankheitsgewinns, einer Persönlichkeitsstörung oder einer Angststörung vor.

3.2.4 Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung (BGE 113 V 28 E. 4.a) die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen hat, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt sie dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente führen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I 271/05, Erwägung 2, mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer war gemäss seinen Angaben noch nie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung (Urk. 8/53/9). Laut den Ausführungen von Y. ___ in ihrem Bericht vom 1. April 2008 fanden (seltene) hausärztliche Konsultationen sowie einzelne Physiotherapiesitzungen statt; zum Teil habe der Beschwerdeführer verordnete Physiotherapiesitzungen verpasst. Im Weiteren habe er intermittierend Medikamente (gegen Schmerzen und gegen Magensäure) eingenommen (Urk. 8/50/3). Damit hat der Beschwerdeführer aber die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten bei weitem nicht voll ausgeschöpft.

3.2.5 Die weiteren in den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 8/50/1-8) enthalten keine Angaben, welche die gutachterliche Beurteilung zu widerlegen vermöchten. Dies gilt insbesondere auch für den Bericht von Y. ___ vom 1. April 2008 (Urk. 8/50/2-4).

Aufgrund der darin gemachten, sehr spärlichen objektiv-eigenen Feststellungen ist nicht ersichtlich, weshalb es dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten sein sollte, ganztags einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit nachzugehen.

3.3.3 Gestützt auf die überzeugenden gutachterlichen Feststellungen kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass es dem Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung (Dezember 2008) bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 Erw. 1.2 Seite 50 mit Hinweisen) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten war, vollzeitlich einer körperlich leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne harte körperliche Arbeiten nachzugehen. Objektive Anhaltspunkte dafür, dass sich seither bis zum Erlass der - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) - Verfügung vom 26. November 2009 (Urk. 2) der Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich verschlechtert haben könnten, liegen nicht vor.

4.4.4.4

4.1.4.4 Zur Frage, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt, ist Folgendes zu bemerken:

4.2.4.4 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157 mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 Erw. 4.4 S. 225). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I 697/05 und Urteil I 750/04 vom 5. April 2006, Erw. 5.5) oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes (vgl. Urteil U 454/05 vom 6. September 2006, Erw. 6.3.3 mit Hinweisen) erfolgen (BGE 134 V 322 Erw. 4.1 mit Hinweisen).

4.4.4.4 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).

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist im Weiteren zu beachten, dass versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen selbst bei zumutbaren Verweisungstätigkeiten oft das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht erreichen. Nebst gesundheitlichen Problemen können sich persönliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad auf das hypothetische Invalideneinkommen auswirken. Daher ist je nach den konkreten Umständen des Einzelfalls ein Abzug von den LSE-Tabellenlöhnen von maximal 25 % zu gewähren (BGE 126 V 75; Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 10. Februar 2011 in Sachen S., 9C_617/2010, E. 4.2 mit Hinweisen).

4.3.1

Der Beschwerdeführer war, wie erwähnt, seit April 1989 bei der H. ___ als Hilfsarbeiter angestellt, wobei er ab August 1992 zu 100 % arbeitsunfähig war. Das Arbeitsverhältnis wurde seitens der H. ___ auf den Zeitpunkt der Beendigung der Taggeldleistungen des Krankenversicherers hin (per August 1994) aufgelöst (Urk. 8/7 und Urk. 8/16). Gemäss den Angaben der H. ___ hätte der Beschwerdeführer dort im Jahr 1993 Fr. 3'900.-- pro Monat erzielt, was einem Jahreseinkommen von Fr. 50'700.-- (= Fr. 3'900.-- x 13) entsprochen hätte (Urk. 8/7/2).

Dieses Einkommen kann nicht zur Bemessung des Invalideneinkommens herangezogen werden. Zum einen kann nicht ohne Weiteres angenommen werden, dass der Beschwerdeführer, wenn er nicht krank geworden wäre, nahezu 20 Jahre später immer noch in dieser Firma arbeiten würde. Zudem ist zu berücksichtigen, dass er heute über eine Aufenthaltsbewilligung verfügt (Urk. 8/50/3), wohingegen dies damals noch nicht der Fall war. Dies dürfte sich aber auf die Lohnhöhe ausgewirkt haben. Nach dem Gesagten (vgl. Erwägung 4.2) rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen aufgrund von statistischen Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 15. April 2003 in Sachen M., I 1/03, Erwägungen 4.3 und 5.1, mit Hinweisen; vgl. Erwägung 5.3).

Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit - mehr - aufgenommen hat, mit welcher er seine Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft, sind für die Festsetzung des Invalideneinkommens ebenfalls statistische Lohnangaben heranzuziehen.

Somit sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2008 zu bemessen, wobei angesichts der vom Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens in der Schweiz versehenen Hilfsarbeitertätigkeit Ausgangspunkt bei beiden Einkommensgrössen der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor von Fr. 4'806.-- (LSE 2008, Tabelle TA1, Seite 26) bildet.

Â Â Â Â Â Â Â Â Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erÂ¼bringt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der InvaliditÃ¼tsgrad dem Grad der ArbeitsunfÃ¼higkeit unter BerÃ¼cksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des EidgenÃ¼ssischen Versicherungsgerichtes vom 19. April 2006 in Sachen T., I 175/06, ErwÃ¼rgung 3, mit Hinweis).

Â Â Â Â Â Â Â Â Selbst bei Vornahme des maximal zulÃ¼ssigen Abzuges vom Tabellenlohn von 25 % wÃ¼rde somit kein rentenbegrÃ¼ndender InvaliditÃ¼tsgrad resultieren (Art. 28 Abs. 2 IVG). Ein Rentenanspruch ist deshalb zu verneinen.

E. 5

5.1 Â Â Â Â Die Parteien gehen Ã¼bereinstimmend davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des BeschwerdefÃ¼hrers seit der ursprÃ¼nglichen Rentenzusprache vom 1. Juli 2003 nicht verbessert hat und deshalb die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 ATSG (vgl. ErwÃ¼rgung 1.4) nicht erfÃ¼llt sind (Urk. 8/56/4, Urk. 14 Seite 2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Ob dies zutrifft, kann offen bleiben. Wie die nachfolgenden AusfÃ¼hrungen zeigen, besteht nÃ¼mlich in der Tat Anlass fÃ¼r eine WiedererwÃ¼rgung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG.

E. 5.2

5.2.1 Â Â Die WiedererwÃ¼rgung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfÃ¼nglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der WÃ¼rdigung des Sachverhaltes. Darunter fÃ¼llt insbesondere eine unvollstÃ¼ndige SachverhaltsabklÃ¼rung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteile der I. resp. II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 27. Januar 2011 in Sachen E., 8C_752/2010, E. 2, und vom 7. Februar 2010 in Sachen F., 9C_928/2010, 3.4.1, mit Hinweisen). Betrifft der WiedererwÃ¼rgungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf SchÃ¼tzung oder BeweiswÃ¼rdigung beruht (auf Elementen also, die notwendigerweise ErmessenszÃ¼ge aufweisen), und erscheint die Beurteilung der materiellen Anspruchsvoraussetzung vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 29. Oktober 2010 in Sachen A., 9C_587/2010, E. 3.3.1, mit Hinweisen).

5.2.2 Â Â Im vom BeschwerdefÃ¼hrer zitierten BGE 135 V 201 hat das Bundesgericht mitunter erwogen, das Urteil BGE 130 V 352 (vgl. vorstehende ErwÃ¼rgung 1.1) habe die Rechtslage nicht in dem Sinne verÃ¼ndert, dass vorher bei diagnostizierter anhaltender somatoformer SchmerzstÃ¼rung ohne Weiteres eine Rente zugesprochen worden sei, wÃ¼hrend dies nunmehr ausgeschlossen wÃ¼re. Vielmehr habe die Diagnose einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¼rung vor wie auch nach dem Urteil BGE 130 V 352 sowohl zur Bejahung als auch zur Verneinung eines Rentenanspruches fÃ¼hren kÃ¼nnen. FrÃ¼here Rentenzusprechungen erschienen daher aus der heutigen Perspektive nicht ohne Weiteres als rechtswidrig, sachfremd oder schlechterdings nicht vertretbar (BGE 135 V 201 S. 214, E. 7.2.1 mit Hinweisen). Unter anderem deshalb kam das Bundesgericht in der Folge zum Schluss, dass die Rechtsprechung gemÃ¼ss BGE 130 V 352 keinen hinreichenden Anlass bildet, um unter dem Titel der Anpassung an eine geÃ¼nderte Gerichtspraxis auf Renten zurÃ¼ckzukommen, welche zu einem frÃ¼heren Zeitpunkt

mittels formell rechtskräftiger Verurteilung zugesprochen wurden (BGE 125 V 210 E. 7.3 Seite 214).

5.2.3.3.1. Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass die Verschärfung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung im Hinblick auf die Abklärungspflicht nicht dazu führen darf, dass allenfalls aus heutiger Sicht ungenügende (jedoch durchaus dem früheren üblichen Umfang der medizinischen Entscheidungsgrundlagen entsprechende) Abklärungen - stets - als qualifiziert unrichtige Sachverhaltsfeststellung erachtet werden (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 29. Oktober 2010 in Sachen A., 9C_587/2010, E.3.3.1).

Die in BGE 130 V 352 geänderte resp. präzisierte (vgl. Regeste zu BGE 130 V 352) Rechtsprechung spielt indessen bei der Beurteilung der Frage, ob die ursprüngliche Rentenverurteilung vom 1. Juli 2003 offensichtlich unrichtig war, gar keine Rolle.

Dem dieser Verurteilung zugrundeliegenden Feststellungsblatt für den Beschluss vom 14. Mai 2003 (Urk. 8/26) ist zu entnehmen, dass die Zusprache der ganzen Rente ausschliesslich aufgrund der in den Berichten von Y. ___ vom 27. Februar 2003 (Urk. 8/23) und der Rheumaklinik des Spitals F. ___ vom 24. März 2003 (Urk. 8/25) gemachten Feststellungen erfolgt war. Zwar hatte die Beschwerdegegnerin auch bei ihrem Medizinischen Dienst eine Stellungnahme eingeholt, jedoch ausschliesslich zur Frage des Beginns der Wartezeit (Urk. 8/26/2).

Wie der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 11. Mai 2009 zu Recht bemerkte (Urk. 8/56/4), erweisen sich die genannten Berichte als teilweise widersprüchlich und unvollständig. So attestierte Y. ___ dem Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit seit August 1998 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/23/1). Die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals F. ___ bescheinigten ihm demgegenüber ab dem 11. Dezember 2001 nur noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/25/5). Im Weiteren gab Y. ___ zwar an, dem Beschwerdeführer sei keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 8/23/4). Gemäss der von ihr vorgenommenen Beurteilung der physischen Funktionen konnte der Beschwerdeführer aber damals immerhin körperlich sehr leichte, sitzende, feinmotorische Tätigkeiten (manchmal (bis zu 33 %) ausüben (Urk. 8/23/3). Zudem hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer dringend eine behinderungsangepasste Tagesstruktur benötigen (Urk. 8/23/2). Die Ärzte der Rheumaklinik haben sich zur Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht geäussert. Ihre Feststellungen bezogen sich sodann ausschliesslich auf die Zeit der Behandlung in der Rheumaklinik (27. Oktober 2000 bis 22. Januar 2001), weshalb es diesen auch an der erforderlichen Aktualität fehlte. Die einzige echtzeitliche ärztliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stammte somit von der Hausärztin des Beschwerdeführers. Das Bundesgericht hatte aber bereits in BGE 125 V 353 E. 3a/cc festgehalten, in Bezug auf die Berichte von Hausärzten und Hausärztinnen sei der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 17. Februar 2011 in Sachen M., 8C_1065/2010, E. 4.1, mit Hinweisen). Entscheidend hinzu kommt, dass Y. ___ im genannten Bericht darauf hingewiesen hatte, dass die psychischen Funktionen ihres Erachtens weiter abgeklärt werden sollten (Urk. 8/23/2 und Urk.

8/23/4). Sodann hatten auch die Ärzte der Rheumaklinik des Spitals F. ___ eine ergänzende medizinische Abklärung (Gutachten) für angezeigt gehalten (Urk. 8/25/5). Gemäss ausdrücklicher Feststellung der damals beigezogenen Ärzte und Ärztinnen war der medizinische Sachverhalt somit sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht ergänzungsbedürftig.

Unter diesen Umständen wäre die Beschwerdegegnerin aber auch vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis unbedingt gehalten gewesen, sowohl zum physischen als auch zum psychischen Gesundheitszustand ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Die ursprüngliche Rentenzusprache erging somit aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und ist in diesem Sinne als offensichtlich unrichtig zu erachten.

5.2.5 Die Rentenverfugung erweist sich im Übrigen auch deshalb als offensichtlich unrichtig, weil mit Blick auf die damalige medizinische Aktenlage (Urk. 8/23 und Urk. 8/25) die von der Beschwerdegegnerin getroffene Annahme einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten schlechterdings nicht als vertretbar erscheint (vgl. Erwägung 5.2.1, e.c.). So lagen damals - wie heute - in somatischer Hinsicht keine objektiven Befunde vor, welche die Ausübung einer körperlich leichten, rückenschonenden Tätigkeit unzumutbar erscheinen liessen. Namentlich hatten sich bei bekannten Bandscheibenprotrusionen L4/L5 und L5/S1 keine Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik gefunden (Urk. 8/23/12). Die im Januar 2003 vorgenommenen Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule hatten sodann nur eine leichte initiale Spondylosis C5/C6, im Übrigen aber einen normalen Befund ergeben (Urk. 8/23/7). In psychischer Hinsicht hatte Y. ___ in ihrem Bericht vom 27. Februar 2003, wie erwähnt, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression (Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung) erhoben, wobei sie dazu unter dem Titel "erhobene Befunde" festgehalten hatte: "Leise Stimme, wirkt resigniert, Mimik und Gestik reduziert, in der HAD-Skala (Hospital Anxiety and Depression Scale) vom 13. Februar 2003 leicht erhöhte Punkte für Depression und Angst" (Urk. 8/23/2). Diese Feststellungen deuten höchstens auf eine leichte depressive Symptomatik resp. Angstproblematik hin. Eine solche wurde aber bereits nach damaligem Verständnis in der Regel nicht als invalidisierend betrachtet (vgl. BGE 127 V 298 E. 4.c, mit Hinweisen; vgl. vorstehende Erwägung 1.1). Der von Y. ___ erhobene - blosse - Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung war und ist sodann von vornherein nicht geeignet, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Schliesslich galt seit jeher der Grundsatz der Selbsteingliederung (vgl. Erwägung 3.2.4). Gemäss den Angaben von Y. ___ im genannten Bericht vom 27. Februar 2003 hatte sich der Beschwerdeführer aber bis dahin keiner psychiatrischen Behandlung unterzogen.

E. 6

6.1 Wie erwähnt, machte der Beschwerdeführer geltend, eine Aufhebung der Rente scheitere im vorliegenden Fall - auch - am Vertrauensschutz (vgl. Erwägung 1.6).

6.2 Im Falle der Wiedererwägung stellt sich mit Blick auf den Grundsatz von Treu und Glauben in der Tat die Frage, wie damit umzugehen ist, dass anlässlich früherer Anspruchsprüfungen eine ersichtlich zweifellos unrichtige Leistungszusprechung unbeachtet geblieben ist. Im vom Beschwerdeführer angerufenen Urteil des Sozialversicherungsgerichtes vom 19. Februar 2010, IV.2008.567, E. 6.4, wurde

ein der Wiedererwägung entgegenstehender Vertrauenstatbestand angenommen, nachdem die am Recht stehende Versicherte im Vertrauen auf die Richtigkeit der ursprünglichen Rentenverfägung, mit welcher eine ganze Rente zugesprochen und welche im Rahmen von fünf Revisionen besttigt worden war, wwhrend über 20 Jahren nichts unternommen hatte, um ihren Lebensunterhalt aus eigener Kraft zu finanzieren; die unterlassenen Dispositionen konnten nach Auffassung des Gerichts nicht mehr mit dem frher mglichen Erfolg nachgeholt werden (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 29. Oktober 2010 in Sachen A., 9C_587/2010, E. 4). Der diesem Urteil zugrunde liegende Sachverhalt ist indessen mit dem vorliegenden nicht vergleichbar. So bezog der Beschwerdefhrer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfägung vom 26. November 2009 die - ihm am 1. MMrz 2003 mit Wirkung ab 1. Januar 2002 verfägungsweise zugesprochene und einmalig anlsslich der Revision anfangs 2005 besttigte (Urk. 8/46) - ganze Rente seit erst knapp 8 Jahren. Sodann ist zu beachten, dass dem Beschwerdefhrer von seinem damaligen Hausarzt, Z.____, FMH Allgemeine Medizin, seit September 1992 zwar fr die angestammte (krperlich schwere) Ttigkeit als Hilfsarbeiter bei der Herstellung von Bodenbelgen eine 100%ige Arbeitsunfhigkeit attestiert worden war. Den Rcken nicht belastende Tigkeiten hatte dieser aber als uneingeschrnkt zumutbar erachtet (Urk. 8/5/1-3; vgl. Urk. 8/23/16-17). Eine gnzliche Arbeitsunfhigkeit fr smtliche Tigkeiten wurde dem Beschwerdefhrer seitens Y.____ erst ab August 1998 bescheinigt (Urk. 8/23/1). Gleichwohl war der Beschwerdefhrer nach der Auflsung des Arbeitsverhltnisses durch die H.____ per Ende August 1994 bis Februar 1996 nicht und in der Folge bis April 1998 nur in einem beschrnkten - den Lebensunterhalt offensichtlich nicht deckenden - Umfang erwerbsttig (Urk. 8/22). Obwohl er in dieser Zeit noch keine Rente erhalten hatte, unternahm er demnach nichts resp. nicht gengend, um seinen Lebensunterhalt aus eigener Kraft finanzieren zu knnen. Schliesslich wurde vom Beschwerdefhrer nicht dargetan und ist auch nicht ersichtlich, welche Dispositionen er - im Vertrauen auf die Richtigkeit der Rentenverfägung vom 1. Juli 2003 - unterlassen haben soll, die nicht mehr mit dem frher mglichen Erfolg nachgeholt werden knnen.

6.3. Nach dem Gesagten kann sich der Beschwerdefhrer - entgegen seiner Auffassung - nicht auf den Vertrauensschutz berufen.

7. Zusammenfassend ergibt sich, dass sich die Verfägung vom 1. Juli 2003 als offensichtlich unrichtig erweist. Da mit dieser Verfägung zu Unrecht eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, ist deren Berichtigung fraglos von erheblicher Bedeutung (vgl. Erwägung 1.5). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diese Verfägung wiedererwägungsweise aufgehoben und die Invalidenrente eingestellt hat. Dies fhrt zur Abweisung der Beschwerde.

8.

8.1. Gemss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhngig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 1'000.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Mit Verfügung vom 31. März 2010 wurde Rechtsanwältin Dr. Tanja Gehrig Arbenz als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 12). Der von dieser mit Eingabe vom 17. März 2011 (Urk. 27) geltend gemachte Aufwand von insgesamt 9,96 Stunden und Auslagen von 3 % des Honorars erscheint angemessen und führt, ausgehend vom gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.--, zu einer Entschädigung von Fr. 2'216.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Rechtsanwältin Dr. Tanja Gehrig Arbenz ist deshalb für ihre anwaltlichen Bemühungen mit Fr. 2'216.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (vgl. Art. 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Dr. Tanja Gehrig Arbenz, Winterthur, wird mit Fr. 2'216.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Tanja Gehrig Arbenz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.