

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00729 vom 4. Februar 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-02-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2001.00729](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2001.00729)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00729 du 4 février 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00729 del 4 febbraio 2003

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 3

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

Der Rentenanspruch entsteht laut Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war (lit. b).

Nach Art. 41 IVG ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert.

1.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss 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 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).

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 41 IVG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt der Art. 4 und 5 IVG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 28 Abs. 2 und 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 f. IVV). Ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen hätte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände.

Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, 1996 S. 197 f. Erw. 1c je mit Hinweisen).

1.4???? Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen, vgl. auch BGE 121 V 190 ff.). Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch - auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente - gewahrt bleiben (Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985 S. 133 f.). Von der versicherten Person dürfen dabei nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Art. 31 Abs. 2 IVG; BGE 120 V 373, 117 V 278, 113 V 28 Erw. 4a; AHI 1997 S. 39 Erw. 4a, ZAK 1989 S. 321 Erw. 4a). Es darf nicht einseitig auf das öffentliche Interesse an einer sparsamen und wirtschaftlichen Versicherungspraxis abgestellt werden; vielmehr sind insbesondere die grundrechtlich geschützten Betätigungsmöglichkeiten des Leistungsansprechers an seiner Lebensgestaltung angemessen zu berücksichtigen. Als Richtschnur bei der Interessenabwägung kann gelten, dass die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht zulässigerweise dort strenger sind, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht. Dies trifft beispielsweise zu, wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslösen würde (BGE 113 V 32; AHI 2001 S. 282 f. Erw. 5a.aa je mit Hinweisen).

1.5???? Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.??????

2.1???? In der angefochtenen Verfügung ging die IV-Stelle - vorwiegend gestützt auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 17. Januar 2001 (Urk. 13/21) - davon aus, dass es dem Versicherten nach Ablauf der Wartezeit

im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG zumutbar gewesen wäre, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit mindestens ein 50%iges Arbeitspensum zu versehen und dabei ein gegenüber dem Valideneinkommen von Fr. 55'850.-- um 48,6 % vermindertes Einkommen, mithin Fr. 28'713.-- zu erzielen. Ferner gestand sie ihm einen behinderungsbedingten Abzug und damit einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % zu (Urk. 2/3).

Den in der Beschwerdeantwort enthaltenen Antrag auf Aufhebung der Invalidenrente begründete die IV-Stelle damit, dass der Versicherte vor dem Invaliditätseintritt nur zu 80 % erwerbstätig gewesen sei, weshalb das dabei erzielte Valideneinkommen nur zu 80 % in die Invaliditätsbemessung einzubeziehen und von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 29 % auszugehen sei.

Der Beschwerdeführer 1 macht im wesentlichen geltend, nach der Begutachtung durch Dr. B.\_\_\_\_ habe sich sein Gesundheitszustand beträchtlich verschlechtert und praktisch bestehe überhaupt keine Arbeitsfähigkeit mehr. Er sei indes bereits seit März 1998 krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage gewesen, einer 50%igen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Das Valideneinkommen sei im Vergleich per 2000 mit Fr. 59'719.-- beziehungsweise Fr. 59'898.-- zu bemessen, sei doch zu berücksichtigen, dass er im Gesundheitsfall das Arbeitspensum auf 100 % hätte aufstocken müssen, da die Möglichkeit von Teilzeitarbeit aufgehoben worden sei. Aufgrund der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) ergebe sich nach Abzug von 25 % ein Invalideneinkommen von Fr. 19'407.--. Der Invaliditätsgrad betrage somit ohnehin 67,5 % beziehungsweise 67,6 % (Urk. 1, 17).

3.?????

3.1???? Der Bericht von Oberarzt Dr. C.\_\_\_\_ und Assistenzärztin Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. November 1998 (Urk. 13/31) über eine viertägige stationäre Behandlung in der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich enthält folgende Diagnosen:

- Coxa profunda beidseits mit Hüft-Schmerzen links bei zusätzlich grossem Os acetabuli links,
- Wirbelsäulen-Fehlform/-Fehlhaltung mit Haltungsinsuffizienz und Chondrose L5/S1 mit breitbasiger Diskus-Protrusion mediolateral rechts, aktuell beschwerdefrei,
- Hyperurikämie bei Status nach wahrscheinlichem Gicht-Anfall im März 1998 im Bereich der Fusswurzel-Knochen rechts,
- Status nach Furunkel lumbal im März 1998,
- Allergie auf Novalgin

Die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ hielten fest, dass die Hüftbeweglichkeit beidseits eingeschränkt, jedoch nur die linke Hüfte schmerzhaft sei. Aktuell seien die Schmerzen tief gluteal, oberhalb des Trochanter majors, im Bereich des Beckens lokalisiert. Sie seien belastungsabhängig, besserten beim Sitzen, doch erwache der Versicherte deswegen zum Teil zwei- bis viermal pro Nacht. Ferner wiesen die Ärzte darauf hin, dass Prof. E.\_\_\_\_ von der Klinik Balgrist zur Verzögerung der Gelenkszerstörung und der damit einhergehenden Hüftprothese sowie zur Besserung der Beweglichkeit und der Schmerzen in der Endstellung eine operative Therapie mit Entfernung des grossen Os acetabuli, Wiederherstellung des fehlenden Offsets des Schenkelhalses links und Pfannen-Begradiung empfohlen habe.

3.2???? Das zuhanden der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich erstellte Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, vom 18. November 1998 (Urk. 13/28) enthält im Wesentlichen die gleichen Diagnosen wie der obgenannte Bericht. Dr. F. \_\_\_\_ erklärte, die Arbeit eines Sicherheitsbeamten werde fast vollzeitlich im Gehen und Stehen ausgeführt. Zur Zeit verstärkten sich die belastungsabhängigen Schmerzen schon nach 20 Minuten derart, dass sich der Versicherte setzen müsse. Es sei verständlich, dass man bei dem noch jungen Patienten eine totale Hüftoperation hinausschieben möchte. Der Entscheid über die von Prof. E. \_\_\_\_ empfohlene operative Korrektur sei noch nicht definitiv gefällt. Vorläufig bestehe eine Invalidität von 100 %. Doch sei das Ergebnis der allenfalls vorzunehmenden Korrektur-Operation abzuwarten. Eventuell müsse eine sitzende Arbeit gefunden werden.

3.3???? Oberarzt Dr. G. \_\_\_\_ von der Schulthess Klinik, diagnostizierte im Bericht vom 26. März 1999 (Urk. 13/30/2) ein Schenkelhalsimpingement bei fehlendem Offset und erwähnte die oberhalb des Trochanter majors lokalisierten linksseitigen Schmerzen, die in den dorso-lateralen Unterschenkel mit teilweise krampfartigen Beschwerden sowie in den lumbosakralen Übergang ausstrahlten. Die vormalige Taubheit und Kraftlosigkeit des Beines sei wesentlich besser geworden. Die Beschwerden, die in letzter Zeit - weniger ausgeprägt - auch in Ruhe beständen, seien belastungsabhängig und bei längerem Stehen und Gehen am schlimmsten. Zudem bestehe eine deutliche Bewegungseinschränkung. Dr. G. \_\_\_\_ erwartete von der von Prof. E. \_\_\_\_ empfohlenen Operation angesichts der vorhandenen Mischsymptomatik keine vollständige Beschwerdefreiheit, jedoch eine Besserung der bewegungsabhängigen und im Sitzen vorhandenen Schmerzen.

3.4???? Der Hausarzt, Dr. med. H. \_\_\_\_, wies im Bericht vom 1. Juni 1999 (Beiblatt zu Urk. 30/1) darauf hin, dass beim Heben schwerer Lasten, beim Gehen, Stehen und Liegen eine Einschränkung bestehe. Im Bereich der stehend und gehend zu verrichtenden Aufgaben im Rahmen der Sicherheitskontrolle im Flughafen sei der Beschwerdeführer 1 als Kantonspolizist zu 100 % arbeitsunfähig. Kontroll- und Überwachungsarbeiten - zum Beispiel am Computer etc., die abwechselnd sitzend, stehend und gehend ausgeführt werden könnten, seien dem Versicherten ab sofort probeweise halbtags möglich.

3.5???? Im Bericht vom 2. Juli 1999 (Urk. 13/27) diagnostizierte Dr. G. \_\_\_\_ ein Schenkelhalsimpingement bei fehlendem Offset mit beginnenden degenerativen Veränderungen der linken Hüfte. Er gab an, dass der Zustand einer initialen Coxarthrose entspreche. Der Versicherte sei durch die Symptomatik sowohl in der Beweglichkeit als auch in der Belastbarkeit der Hüfte eingeschränkt und sollte daher das Heben von schweren Lasten und eine stärkere Beanspruchung durch längeres Gehen vermeiden. Da der Beschwerdeführer 1 als Sicherheitsbeamter viel gehen müsse, könne er, wie er selber berichtete, diesen Beruf nicht mehr ausfüllen. Dr. G. \_\_\_\_ seinerseits bemass die diesbezügliche Arbeitsfähigkeit mit 30 bis 50 % und hielt fest, dass es gegen einen sitzenden Beruf keine Einwände gebe und eine angepasste Tätigkeit mit möglichst kurzen Gehstrecken und ohne grössere Belastungen oder Exposition in Nässe und Kälte sei dem Versicherten ganztags zumutbar.

3.6???? Anlässlich der Abklärungen in der Wirbelsäulen-, Hüft- und Kniesprechstunde der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist vom 23. November 1999, 21. Dezember 1999, 27. Januar und 10. Februar 2000 wurden unter anderem eine Fazettengelenksarthrose L5/S1 links bei Segmentdegeneration L5/S1 diagnostiziert, deren klinische Relevanz als fraglich bezeichnet wurde. In den diesbezüglichen Berichten (Urk. 13/22-23, 13/25-26) wurde

zudem festgehalten, dass die Rückenbeschwerden weniger störend seien als die Hüftschmerzen, sich vor allem nach langem Stehen oder Sitzen bemerkbar machten und zu einer morgendlichen Anlaufsymptomatik führten. Das von Seiten der Hüfte bestehende morphologische Korrelat erkläre die Beschwerden aber nicht ausreichend.

3.7.1.1 Dem Gutachten von Dr. B. \_\_\_ vom 17. Januar 2001 (Urk. 13/21) liegt die Untersuchung vom 20. Juni 2000 zugrunde. Es enthält die Diagnosen Coxarthrose links, degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit Facettensyndrom sowie eine im MRI festgestellte Meniskusläsion links medial (Urk. 13/21 S. 4). Er hielt fest, dass die pathologischen Befunde im linken Knie - abgesehen von einem Beschwerdeschub im November 2000 - ohne Schmerzkorrelat geblieben seien. Wegen starker Zunahme der seit 1997 bestehenden Schmerzen im Bereich des linken Hüftgelenks habe der Versicherte am 5. März 1998 seine Arbeit niederlegen müssen. Trotz medikamentöser Behandlung und Physiotherapie hätten sich die Hüftschmerzen verstärkt. Eine Hüftgelenkoperation werde von den Ärzten der Schulthess Klinik und von der Balgristklinik wegen des noch jugendlichen Alters des Beschwerdeführers 1 als verfrüht beurteilt (Urk. 13/21 S. 2). Ferner erklärte Dr. B. \_\_\_, dass die Rückenbeschwerden immer wieder sporadisch und nicht so stark wie in den Hüften auftraten. Sie strahlten in Form von Kribbeln, Ameisenlaufen und Schmerzen ins ganze Bein, manchmal bis in die Zehen, meist bis in das untere Drittel des linken Unterschenkels aus. Aus der Sicht des Patienten trügen die Medikamente nicht zu einer wesentlichen Schmerzlinderung bei, weshalb dieser seit über einem halben Jahr keine Medikamente mehr nehme. Zu der von der Schulthess Klinik vorgeschlagenen Versteifungsoperation zwischen dem vierten und fünften Lendenwirbelkörper habe sich der Versicherte noch nicht entschliessen können. Ferner wies der Gutachter darauf hin, dass nach etwa 20- bis 30-minütigem andauerndem Sitzen, Gehen oder Stehen Schmerzen im linken Hüftgelenk auftraten und der Versicherte wegen dieser Schmerzen meist auch nicht durchschlafen könne. Wenn er länger als 20 Minuten stehe oder sitze, komme es im Bein zu Kribbelgefühlen. Der Beschwerdeführer 1 gebe an, die Hüftbeschwerden machten sich draussen auf dem Flugfeld, insbesondere im Winter und bei kalter Witterung, sehr rasch bemerkbar, innerhalb des Flughafengebietes ständen die Rückenbeschwerden im Vordergrund. Dr. B. \_\_\_ hielt zudem fest, dass der Beschwerdeführer 1 im Moment auf operative Massnahmen weitgehend verzichten möchte, längerfristig jedoch sicherlich die operative Behandlung des linken Hüftgelenkes in Erwägung zu ziehen sei (Urk. 13/21 S. 2 f.).

3.7.1.2 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wies Dr. B. \_\_\_ darauf hin, dass im bisherigen Beruf als Sicherheitskontrolleur auf dem Flughafen seit März 1998 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, der Versicherte sich aber in der Lage sehe, einen Beruf auszuüben, bei dem er abwechselnd - in Intervallen von zirka 20 Minuten und unter Benützung eines Steh- und Sitzpultes - sitzen, stehen und gehen könne. Abschliessend erklärte Dr. B. \_\_\_ (Urk. 13/21 S. 4 f.):

"In diesem Sinne ist die Verwertung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit durchaus als möglich zu bezeichnen. Auch der Patient ist mit dieser Sichtweise einverstanden, und er ist seit längerer Zeit auf der intensiven Arbeitssuche.

Zu befrworten wäre auch eine nochmalige Besprechung auf der Berufsberatung der Invalidenversicherungsanstalt. Allenfalls könnte diese ergänzt werden durch einen Aufenthalt in Appisberg, wo die beruflichen Möglichkeiten getestet werden.

Wohl könnte auch ein Einsatz im Computerbereich in Frage kommen, doch dürften sich hier, wegen der vorwiegend sitzenden Tätigkeit, Probleme ergeben. Das Gleiche gilt für das Taxifahren, wo längere Fahrten sitzend hinter dem Steuer vom Patienten als unmöglich bezeichnet werden.

Die theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit beträgt nach Aussprache mit dem Patienten 50 % einer angepassten Tätigkeit für seine Behinderung im Bereiche des Rückens und der Hüfte."

3.8.??? Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin, erklärte im Zeugnis vom 9. November 2001 (Urk. 3/14), dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten erwartungsgemäss verschlechtert habe und Tag und Nacht invalidisierende Rücken-, Hüft- und Beinschmerzen vorhanden seien, die ständige Lageveränderungen erforderten. Unter diesen Umständen sei die Arbeitsfähigkeit mit annähernd 0 % zu bemessen.

4.?????

4.1.??? Nach diesen medizinischen Akten ist dem Beschwerdeführer 1 die vor allem im Gehen und Stehen auszuführende Arbeit eines Sicherheitsbeamten auf dem Flughafen nicht mehr oder höchstens noch zu 30 bis 50 % zumutbar. Bezüglich einer dem Leiden besser angepassten, sitzenden oder wechselbelastenden Tätigkeit liegen unterschiedliche Aussagen vor; während Dr. G.\_\_\_\_ eine sitzende Arbeit mit möglichst kurzen Gehstrecken, ohne Belastungen und ohne Noise- und Kälteexposition ganztagig für zumutbar hält, erachten Hausarzt Dr. H.\_\_\_\_ und Gutachter Dr. B.\_\_\_\_ eine wechselbelastende Arbeit für angepasst und setzen das Arbeitspensum auf 50 % fest.

Dass der Gutachter in Übereinstimmung mit Dr. H.\_\_\_\_ nur eine wechselbelastende Tätigkeit als geeignet erachtet und von einer ausschliesslich sitzenden Tätigkeit absieht, erklärt sich damit, dass er nicht nur den linksseitigen Hüftschmerzen, sondern auch den sporadisch auftretenden Rückenbeschwerden Rechnung trägt, die - wie dem Bericht von PD Dr. med. I.\_\_\_\_ von der Wirbelsäulensprechstunde der Balgristklinik, vom 23. November 1999 (Urk. 13/26) zu entnehmen ist - gegen eine längerdauernde sitzende oder stehende Beschäftigung sprechen. Jedoch ist nicht nachvollziehbar und wurde nicht näher begründet, warum eine den Hüft- und Rückenbeschwerden angepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer 1 nach Ablauf des Wartjahres gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur zu 50 % zumutbar sein sollte. Der Wortlaut von Dr. B.\_\_\_\_s Zumutbarkeitsbeurteilung erweckt den Eindruck, dass er sich bei der Festsetzung des 50%igen Arbeitspensums in einer Verweisungsartigkeit nicht in erster Linie von medizinischen Gesichtspunkten, sondern von der Selbsteinschätzung des Versicherten oder von der ihrerseits nicht näher begründeten Zumutbarkeitsbeurteilung des Hausarztes leiten liess.

4.2.??? Auch im Hinblick auf die von Amtes wegen zu prüfende Frage nach der dem Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbaren medizinischen Behandlung scheint Dr. B.\_\_\_\_, soweit er sich dazu überhaupt äusserte, vor allem den Bedürfnissen des Versicherten Rechnung getragen zu haben. Bezüglich der von Prof. E.\_\_\_\_ als Alternative zur Hüftgelenksprothese vorgeschlagenen operativen Therapie begnügte er sich mit der Feststellung, der Versicherte wolle im Moment auf operative Massnahmen weitgehend verzichten. Bezüglich der Prothese weist er lediglich auf die aktienmässig nicht näher belegte Meinung der Ärzte der Schulthess- und der Balgristklinik hin, nach der eine solche Operation angesichts des noch jugendlichen Alters des Beschwerdeführers 1 verfrüht sei.

Es w?re jedoch Sache des Gutachters, die in Betracht fallenden medizinischen Massnahmen operativer und konservativer Art, die damit verbundenen Auswirkungen auf die Arbeitsf?higkeit einerseits und die Risiken andererseits aufzuzeigen und sich zu ihrer Zumutbarkeit zu ?ussern. Soweit Behandlungsmassnahmen zur Diskussion stehen, von denen eine gewisse Verminderung der Schmerzen und damit eine Verbesserung der Arbeitsf?higkeit zu erwarten ist, geht es jedenfalls nicht an, den Entscheid ?ber die Durchf?hrung ausschliesslich ins Belieben des Versicherten zu stellen.

4.3???? Die medizinischen Akten stellen folglich keine ausreichende Grundlage dar, um den nach Ablauf der Wartezeit bestehenden Invalidit?tsgrad bemessen zu k?nnen. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur?ckzuweisen, damit sie die erforderlichen Abkl?rungen veranlasse. Hinsichtlich der geltend gemachten und von Dr. H.\_\_\_\_ best?tigten Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird sie ferner zu pr?fen haben, ob bereits vor Erlass der angefochtenen Verf?gung ein Revisionsgrund eingetreten ist.

5.????? Auch in erwerblicher Hinsicht besteht angesichts der in der Beschwerde enthaltenen Vorbringen, ohne Gesundheitsschaden h?tte der Beschwerdef?hrer 1 sein sich bisher auf 70 bis 90 % belaufendes Arbeitspensum aus betrieblichen Gr?nden auf 100 % erh?hen m?ssen, ein zus?tztlicher Abkl?rungsbedarf. Eine diesbez?gliche Best?tigung des Arbeitgebers oder Angaben zum Zeitpunkt sowie zu den erwerblichen Auswirkungen der behaupteten Erh?hung liegen n?mlich nicht vor. Folglich kann nicht entschieden werden, ob und wie lange der Invalidit?tsbemessung das dem effektiven Arbeitspensum entsprechende Valideneinkommen zugrunde zu legen beziehungsweise der Beschwerdef?hrer 1 als Teilerwerbst?tiger zu qualifizieren ist. Eine derartige Qualifikation h?tte jedenfalls zur Folge, dass die aus der Gegen?berstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultierende Invalidit?t nur entsprechend dem Umfang der Teilerwerbst?tigkeit ber?cksichtigt werden k?nnte und f?r die Dauer der f?r den Gesundheitsfall geltenden Teilerwerbst?tigkeit zu pr?fen w?re, ob und seit wann der Beschwerdef?hrer 1 in einem allenfalls bestehenden Aufgabenbereich zus?tztlich behindert ist.

Soweit die Beschwerdegegnerin dem von ihr mit Fr. 55'850.-- bemessenen Valideneinkommen - eine genaue Berechnung findet sich weder in der angefochtenen Verf?gung noch in den Akten - die effektiven, einer 70- bis 90%igen Anstellung entsprechenden Arbeitsstunden zugrunde gelegt hat, kann dem in der Beschwerdeantwort vorgeschlagenen Vorgehen (Urk. 12), dem Einkommensvergleich nur 80 % dieses Betrages als Validenlohn zu Grunde zu legen, nicht gefolgt werden, da dann die Abweichung von der Normalarbeitszeit doppelt ber?cksichtigt w?rde. Eine Reduktion des urspr?nglich angenommenen Validenlohnes w?re nur dann gerechtfertigt, wenn der vom Arbeitgeber mit Fr. 29.33 bezifferte Stundenlohn (Urk. 13/47) zun?chst auf ein volles Arbeitspensum hochgerechnet worden und auch nach Ablauf der Wartezeit davon auszugehen w?re, dass der Beschwerdef?hrer 1 im Gesundheitsfall weiterhin zu einem reduzierten Pensum angestellt gewesen w?re.

6.?????

6.1???? Was die vom Rechtsvertreter des Beschwerdef?hrers 1 angefochtene Verf?gung vom 20. Dezember 2001 (Urk. 15/7/3) betreffend H?he der Entsch?digung f?r die unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren anbelangt, so ist festzuhalten, dass bereits am 24. Februar 2000 mit der Verf?gung ?ber die Bewilligung des diesbez?glichen Gesuchs vom 15. Dezember 1999 (Urk. 15/7/3) eine Entsch?digung von

Fr. 600.-- festgesetzt wurde (Urk. 13/15). Da im Zeitpunkt dieser Verf?gung die Bem?hungen des Beschwerdef?hrers 2 als Rechtsvertreter noch im Gange waren und er auch noch keine Honorarnote eingereicht hatte, muss der zugesprochene Betrag von Fr. 600.-- nicht als Abgeltung des bis am 24. Februar 2000 angefallenen Vertretungsaufwandes, sondern als Vorschusszahlung verstanden werden. Folglich steht die Rechtskraft dieser Verf?gung einer ?berpr?fung des gesamten Vertretungsaufwandes nicht entgegen.

6.2???? Das Eidgen?ssische Versicherungsgericht hat in BGE 125 V 408 entschieden, dass die Entsch?digung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Verwaltungsverfahren der Invalidenversicherung nach kantonalem Recht zu bemessen ist.

???????? Gem?ss ? 10 der Verordnung ?ber die sozialversicherungsgerichtlichen Geb?hren und Entsch?digungen (Geb?hrenverordnung) wird die Entsch?digung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes gem?ss ? 9 bestimmt. Diese Bestimmung h?lt fest, dass die Parteientsch?digung, eingeschlossen die Entsch?digung f?r die Kosten der Parteivertretung, ohne R?cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen bemessen und ein unn?tiger oder geringf?giger Aufwand nicht ersetzt wird.

6.3???? Die Beschwerdegegnerin begr?ndet die in der angefochtenen Verf?gung vom 20. Dezember 2001 vorgenommene K?rzung der vom Beschwerdef?hrer 2 mit Fr. 1'391.75 in Rechnung gestellten Entsch?digung auf gesamthaft Fr. 1'140.-- unter anderem damit, dass die in der Honorarnote vom 23. November 2001 (Urk. 15/7/6) ausgewiesenen Abkl?rungen bei der Ausgleichskasse nicht zu ber?cksichtigen seien, weshalb vom geltend gemachten Stundenaufwand von 9.23 Stunden nur 8 Stunden zu ber?cksichtigen seien.

Die Kontakte des Beschwerdef?hrers 2 mit der f?r die Berechnung der Rentenh?he zust?ndigen Ausgleichskasse erfolgten jedoch nach dem den Rentenanspruch des Beschwerdef?hrers 1 betreffenden Vorbescheid vom 8. Mai 2001 (Urk. 13/7) und bewegten sich somit innerhalb des Verwaltungsverfahrens, f?r das dem Beschwerdef?hrer 1 die unentgeltliche Rechtsvertretung bewilligt worden war. Folglich besteht kein Grund, den damit verbundenen Aufwand nicht zu entsch?digen.

Wenn die Beschwerdegegnerin im ?brigen geltend macht, die Auslagen f?r Fotokopien im Betrag von Fr. 120.-- erschienen als unverh?ltnism?ssig, da das Dossier rund 70 relevante Seiten umfasse, so wird in der Beschwerde zu Recht darauf hingewiesen, dass das gesamte Dossier 90 Seiten umfasste und auch Kopien der Korrespondenz sowie der an die Ausgleichskasse gerichteten Unterlagen zu erstellen waren (Urk. 15/1 S. 3). Dass nicht nur die von der Beschwerdegegnerin als relevant bezeichneten Seiten, sondern das ganze Dossier kopiert wurden, darf keineswegs als unn?tiger Aufwand bezeichnet werden, w?re doch eine vorl?ufige Sichtung der Akten zur Ausscheidung der irrelevanten Akten ebenfalls mit einem gewissen Zeitaufwand verbunden gewesen.

Folglich besteht kein Grund f?r eine K?rzung der Honorarnote vom 23. November 2001, zumal der in Rechnung gestellte Stundenansatz von Fr. 130.-- der bis Ende M?rz 2002 geltenden Praxis entspricht und der f?r die Fotokopien verrechnete Ansatz von Fr. 1.-- pro St?ck im Einklang mit ? 6 der Geb?hrenverordnung steht. Die Beschwerde des Beschwerdef?hrers 2 ist demnach gutzuheissen.

7.?????? Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer 1 Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen unter Berücksichtigung des notwendigen Aufwandes und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'388.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

???????? Nach der Rechtsprechung steht einem in eigener Sache prozessierenden Anwalt grundsätzlich keine Parteientschädigung zu (BGE 122 V 151 Erw. 9 mit Hinweis). Ein Ausnahmefall, der ein Abweichen von diesem Grundsatz rechtfertigen würde (vgl. BGE 110 V 133 Erw. 4) liegt nicht vor, weshalb der Antrag auf Zusprechung einer Parteientschädigung für das Verfahren des Beschwerdeführers 2 abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde des Beschwerdeführers 1 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügungen vom 23. Oktober 2001 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie, nach Durchführung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers 1 neu verfüge.

2.???????? In Gutheissung der Beschwerde des Beschwerdeführers 2 wird die Verfügung vom 20. Dezember 2001 mit der Feststellung abgeändert, dass der Beschwerdeführer 2 für die Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter mit insgesamt Fr. 1'391.75 zu entschädigen und ihm demnach ein Restbetrag von Fr. 791.75 nachzuzahlen ist.

3.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

4.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer 2 für die Rechtsvertretung im vorliegenden Verfahren eine Prozessentschädigung von Fr. 2'388.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

5.???????? Dem Beschwerdeführer 2 wird keine Prozessentschädigung zugesprochen.

6.???????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A.\_\_\_\_ in zweifacher Ausfertigung
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

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

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

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

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