

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00426 vom 8. Januar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-01-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2002.00426](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00426)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00426 du 8 janvier 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00426 del 8 gennaio 2004

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 2.3

2.3.1. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

### E. 3

3.1. Der Anspruch auf Taggelder für Wartezeiten gemäss Art. 18 Abs. 1 IVV setzt definitionsgemäss voraus, dass die versicherte Person auf den Beginn von Eingliederungsmassnahmen warten muss und nicht nur auf Abklärungsmassnahmen, die die nötigen Angaben über ihren Gesundheitszustand, ihre Tätigkeiten, ihre Arbeitsfähigkeit, ihre Eingliederungsfähigkeit sowie die Zweckmässigkeit von Eingliederungsmassnahmen liefern sollen. Ausserdem müssen die Eingliederungsmassnahmen subjektiv und objektiv angezeigt sein. Es wird hingegen nicht verlangt, dass die Verwaltung darüber eine Verfügung erlassen hat; es genügt, dass solche Massnahmen im konkreten Fall ernsthaft in Frage kommen (BGE 117 V 277 Erw. 2a; AHI 2000 S. 208 Erw. 2a mit Hinweisen).

Selbst wenn berufliche Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich angezeigt sind, so setzt der Taggeldanspruch voraus, dass eine versicherte Person auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen wartet. Deshalb kann ein Wartetaggeldanspruch frühestens nach erfolgter Anmeldung in Betracht fallen, weil erst dann auf Eingliederungsmassnahmen gewartet wird, und ist dann nicht gegeben, wenn aufgrund der gesamten Umstände, etwa dem ausschliesslichen selbständigen eigenen Bemühen der versicherten Person um einen Berufseinstieg, geschlossen werden muss, es sei gar nicht auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen gewartet worden (BGE 121 V 195; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen V. vom 17. März 2003, I 549/02, Erw. 4.1).

Der Anspruch auf Wartetagelder ist grundsätzlich nur gegeben, wenn die Ursachen der Wartezeit nicht von der versicherten Person zu vertreten sind. Das ist hauptsächlich dann der Fall, wenn sie auf die Durchführung einer Massnahme warten muss, weil bei der Eingliederungsstelle kein früherer Antritt möglich ist. Dagegen besteht kein Anspruch auf Taggelder, wenn die Wartezeit auf Sachverhalte zurückzuführen ist, die in ihrer Person begründet sind. Solche Umstände liegen beispielsweise vor, wenn Versicherte die Eingliederung wegen Krankheit zurückstellen müssen (ZAK 1963 S. 36) oder den Antritt der angeordneten Massnahme aus persönlichen Gründen ohne rechtserhebliche

Veranlassung veranlassen (EVGE 1963 S. 152 Erw. 2). Das muss aber auch gelten, wenn Versicherte durch eigenes Verschulden eine Wartezeit zu bestehen haben. Auf einen solchen Tatbestand (selbstverschuldete Herbeiführung einer Wartezeit) ist zu erkennen, wenn eine laufende Eingliederungsmassnahme wegen disziplinarischer Verfehlungen der versicherten Person unterbrochen werden muss und erst nach einiger Zeit weitergeführt werden kann (BGE 114 V 141 Erw. 2b).

### E. 3.2

3.2.1 Art. 18 Abs. 2 IVV legt als Anspruchsbeginn für Wartezeitgelder den Zeitpunkt fest, in welchem die IV-Stelle aufgrund ihrer Abklärungen feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, spätestens aber vier Monate nach Eingang der Anmeldung. Während der erste mögliche Zeitpunkt von verschiedenen Faktoren abhängt, lässt sich der zweite genau errechnen. Vom Wortlaut her ist klar, dass die versicherte Person spätestens vier Monate nach Eingang der Anmeldung Anspruch auf Wartezeitgelder haben soll, dies natürlich nur, wenn die Anspruchsvoraussetzung der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit gegeben ist und Eingliederungsmassnahmen somit ernsthaft in Frage kommen (vgl. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 178 f.). Sinn und Zweck der Wartezeitgelderregelung sowie deren Entstehungsgeschichte zeigen, dass der Wortlaut den wahren Sinn der Bestimmung wiedergibt (vgl. BGE 128 V 118 Erw. 3b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 V 192 Erw. 4c, 116 V 89 Erw. 2b, je mit Hinweisen). Die Invalidenversicherung wird vom Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beherrscht. Die Eingliederung geht der Rente immer dann vor, wenn der versicherten Person zugemutet werden kann, sich Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen, nach deren Durchführung voraussichtlich keine (teil-)rentenbegrenzende Invalidität mehr besteht. Mit der Ausrichtung von Taggeldern soll der Lebensunterhalt während der Wartezeit, respektive während der Eingliederungsmassnahme sichergestellt werden. Daraus ergibt sich, dass Taggeldleistungen nur dann den gesetzgeberischen Sinn erfüllen, wenn sie in dieser Zeit effektiv ausgerichtet werden. Diesem Anliegen wurde denn auch mit der Änderung der IVV auf den 1. Januar 1985 Rechnung getragen. Während bis zu diesem Zeitpunkt ein Wartezeittaggeld frühestens gewährt werden konnte, wenn konkrete Eingliederungsmassnahmen angeordnet waren und auch dann längstens für insgesamt 120 Tage (Art. 18 Abs. 2 IVV in der bis 31. Dezember 1984 geltenden Fassung), setzt die Regelung seit 1. Januar 1985 den Anfangszeitpunkt mit der Feststellung, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, gleich, gewährt jedoch ein Wartezeittaggeld spätestens vier Monate nach Eingang der Anmeldung und hebt die zeitliche Befristung auf. In den Erläuterungen zur Änderung der IVV auf den 1. Januar 1985 wurde dies damit begründet, dass es Fälle gebe, in denen die Festlegung einer passenden Eingliederung und die Suche nach einem geeigneten Eingliederungsplatz sowie die administrative Abwicklung verhältnismässig viel Zeit erforderten. In der Zwischenzeit bleibe der Versicherte ohne finanzielle Leistungen seitens der IV, sofern nicht ein Rentenanspruch entstehe. Deshalb solle nach der vorgeschlagenen Regelung der Anspruch auf Taggeld nicht erst entstehen, wenn Eingliederungsmassnahmen angeordnet seien, sondern bereits dann, wenn solche grundsätzlich in Aussicht genommen würden, spätestens aber vier Monate seit Eingang der Anmeldung. Damit werde die Entstehung eines Rentenanspruchs in dieser ungeklärten Situation verhindert (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 26. August 2003, I 753/02, Erw. 4).

3.2.2.2 Gemäss Randziffer (Rz) 1044 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über den Anspruch auf Taggelder der Invalidenversicherung (KSTG) in der seit dem 1. März 1998 gültigen und vorliegend anwendbaren Fassung beginnt der Wartetaggeldanspruch im Zeitpunkt, in dem die IV-Stelle feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich angezeigt sind und im Hinblick darauf weitere Vorkehren anordnet (z.B. Suche eines geeigneten Umschulungsplatzes), spätestens aber vier Monate nach Eingang der Anmeldung. Dies bedeutet, dass die entsprechenden Vorabklärungen normalerweise innerhalb dieser Zeitspanne abzuschliessen sind. Ist dies nicht möglich, ist das Taggeld gegebenenfalls rückwirkend ab dem in Art. 18 Abs. 2 IVV festgelegten Zeitpunkt auszurichten. Zeigen die Abklärungen, dass die versicherte Person für eine Eingliederung nicht in Frage kommt, so entsteht kein Anspruch auf Taggeld.

#### E. 4

4.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2002 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Zeit ab dem 1. Dezember 1999 bis zum 10. Mai 2000 ein Wartetaggeld zu. Die Gewährung eines Wartetaggeldes erfolgte im Grundsatz zu Recht, denn die im Anschluss an den Vorbescheid vom 28. Februar 2000 und an die erfolgten Einwendungen des Versicherten vom 20. April 2000 (vgl. Urk. 8/21, 8/19) von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärungen hatten gezeigt, dass beim Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen ernsthaft in Frage kamen (vgl. Bericht der Berufsberatung der IV-Stelle vom 4. September 2000, Urk. 8/46). Ab dem 4. September 2000 wurden denn auch Eingliederungs- und nicht lediglich Abklärungsmassnahmen - die Umschulung bis zum Berufsdiplom VSH - durchgeführt (vgl. Urk. 8/17, 8/16). Zudem lag beim Versicherten ab Ende Mai 1998 eine dauernde, vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Filialleiter bei der C.\_\_\_\_ vor (Urk. 8/22/1 S. 1). Zu einer Rentenzusprache vor dem Beginn des Taggeldanspruches war es weiter nicht gekommen (vgl. BGE 116 V 86). Die Taggelder eines privaten Krankentaggeldversicherers, welcher vorliegend bis 30. April 2000 Leistungen entrichtet hatte, können zudem dem Bezug von Wartetaggeldern nicht entgegenstehen (vgl. Urk. 8/46 S. 2; vgl. Rz 1067 KSTG).

Zwischen den Parteien weiter zu Recht unbestritten blieb, dass ein Anspruch auf Wartetaggeld jedenfalls mit der per 11. Mai 2000 erfolgten Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung und dem Bezug von Arbeitslosentaggeld dahinfiel (vgl. Urk. 8/39; Art. 19 Abs. 2 IVV; BGE 123 V 25).

4.2 Streitig und zu präzisieren ist dagegen, wann der Anspruch auf das Wartetaggeld entstand.

Die Beschwerdegegnerin hielt auch gestützt auf die Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung vom 26. März 2002 (vgl. Urk. 8/8/1) dafür, erst aufgrund des Berichtes von Dr. A.\_\_\_\_, welcher am 1. Dezember 1999 eingegangen sei, habe objektiv festgestanden, dass berufliche Abklärungsmassnahmen grundsätzlich angezeigt seien und dass der Versicherte in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. In den vorherigen Arztberichten habe nicht eine berufliche Umstellung zur Diskussion gestanden, sondern es seien die Möglichkeiten eines operativen Eingriffes beziehungsweise einer Verbesserung des Zustandes durch therapeutische Massnahmen abgeklärt worden. Damit seien die Voraussetzungen für den Taggeldanspruch erst im Zeitpunkt des Eingangs des

Berichts von Dr. A.\_\_\_\_ am 1. Dezember 1999 erfüllt gewesen und ein Wartetaggeldanspruch bestehe erst ab diesem Zeitpunkt (Urk. 8/8/1, 2 und 7).

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber geltend machen, er habe bereits am 20. Januar 1999 - im Zeitpunkt des Eingangs seines Leistungsgesuches, in welchem er ausdrücklich und ausschliesslich die Durchführung beruflicher Massnahmen beantragt habe - die subjektiven und objektiven Voraussetzungen für den Wartetaggeldanspruch erfüllt. Der Zeitpunkt des Eingangs des Zeugnisses von Dr. A.\_\_\_\_ bei der Beschwerdegegnerin im Dezember 1999 sei der Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Abklärungen festgestellt habe, dass Massnahmen angezeigt seien. Dieser Zeitpunkt sei indes für den Beginn des Wartetaggeldanspruches nicht entscheidend, da Art. 18 Abs. 2 IVV vorsehe, dass bei länger dauernden Abklärungen der Anspruch spätestens vier Monate nach Eingang der Anmeldung entstehe (Urk. 1 S. 3 f., 13 S. 2 f.).

4.3. Der Beschwerdeführer hatte sich am 14. Januar 1999 für die Berufsberatung und die Umschulung auf eine neue Tätigkeit angemeldet. Dieses Gesuch ging am 20. Januar 1999 bei der Beschwerdegegnerin ein (Urk. 8/67). Damit besteht nach Art. 18 Abs. 2 IVV grundsätzlich spätestens ab dem 20. Mai 1999, vier Monate nach dem Eingang der Anmeldung bei der IV-Stelle, ein Anspruch auf Wartetaggeld, sofern alle Anspruchsvoraussetzungen - wie etwa diejenige der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit gegeben waren (vgl. Erw. 3.2.1; ZAK 1990 S. 216; Rz 1043 und 1044 KSTG). Ab wann alle Anspruchsvoraussetzungen für den Wartetaggeldanspruch erfüllt gewesen waren, wird nachfolgend zu prüfen sein.

4.4. Die Beschwerdegegnerin und das Bundesamt für Sozialversicherung (Urk. 7 und 8/8/1) erachten als auslösendes Moment für den Beginn des Wartetaggeldanspruches den Eingang des bereits am 27. Oktober 1999 erstellten Berichts von Dr. A.\_\_\_\_ bei der Beschwerdegegnerin am 1. Dezember 1999, weil sich erst in diesem Zeitpunkt ergeben habe, dass Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich angezeigt seien. Für die Zeit ab dem 20. Mai 1999 habe gar nicht festgestanden, dass der Beschwerdeführer eingliederungsfähig sei. Die Eingliederungsfähigkeit habe sich erst beim Eintreffen des Berichtes von Dr. A.\_\_\_\_ am 1. Dezember 1999 gezeigt (vgl. Urk. 7 und 8/8/2 S. 2). Der Beschwerdeführer lässt insoweit zu Recht geltend machen, damit stelle die Beschwerdegegnerin für den Beginn des Wartetaggeldanspruches letztlich auf den Zeitpunkt ab, in welchem sie aufgrund ihrer Abklärungen festgestellt habe (beziehungsweise hätte feststellen können), dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (vgl. Urk. 1 S. 4 und 13 S. 3).

Nach Art. 18 Abs. 1 und 2 IVV ist nach Ablauf der vier Monate seit Eingang der Anmeldung indes nicht mehr entscheidend, wann die IV-Stelle aufgrund ihrer Abklärungen feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, sondern nur noch, ob und ab wann Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind beziehungsweise - rückwirkend betrachtet - angezeigt waren (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 26. August 2003, I 753/02, Erw. 3.1, 4 und 5.2; Rz 1043 und 1044 KSTG). Grundsätzlich ist nämlich davon auszugehen, dass nach Ablauf der vier Monate seit Eingang der Anmeldung, Wartezeiten, die auf (verschuldete oder unverschuldete) Verzögerungen bei der Gesuchsbehandlung und der Abklärung durch die IV-Organen zurückzuführen sind, dem Wartetaggeldanspruch nicht entgegenstehen. Denn die Einführung der Frist von vier Monaten in Art. 18 Abs. 2 IVV

diente auch dazu, das Problem der möglichen Verzögerung der Gesuchsbehandlung durch die Invalidenorgane anzugehen, und es soll damit vermieden werden, dass im Einzelfall untersucht werden muss, ob zwischen dem Eingang des Gesuchs und dem Zeitpunkt, in welchem die IV-Stelle aufgrund ihrer Ermittlungen feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, eine übermässig lange Zeitspanne liegt (vgl. ZAK 1990 S. 216; Rz 1044 KSTG). Damit ist nach Ablauf der Frist von vier Monaten unerheblich, wann die IV-Stelle gestützt auf ihre Abklärungen erkennt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind. Vielmehr ist für die Bestimmung des Beginns und der Dauer des Wartetaggeldanspruches nur noch zu prüfen, ob und ab wann alle Anspruchsvoraussetzungen für den Wartetaggeldanspruch erfüllt sind und insbesondere, ob und welche Wartezeiten auf Umstände, die bei der versicherten Person liegen, zurückzuführen sind und damit keinen Anspruch auf ein Wartezeittaggeld zu begründen vermögen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 25. Oktober 2002, I 102/02, Erw. 4.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prüfen ist nachfolgend daher, ab welchem Zeitpunkt beim Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen erstmals subjektiv und objektiv ernsthaft angezeigt gewesen waren.

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer gab in der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen an, sich seit April 1998 wegen Rückenschmerzen bei Dr. A. \_\_\_ in Behandlung zu befinden (Urk. 8/67 S. 5). Die Beschwerdegegnerin leitete die notwendigen Abklärungen ein, indem sie bei Dr. A. \_\_\_ am 2. Februar 1999 eine Stellungnahme zu den beantragten beruflichen Massnahmen in Auftrag gab (vgl. Urk. 8/22/1) und beim Beschwerdeführer die Adresse des früheren Arbeitgebers sowie des früheren konsultierten Arztes erfragte (vgl. Urk. 8/62). Am 25. März 1999 holte sie den Arbeitgeberbericht vom 26. März 1999 ein (Urk. 8/60). Dr. A. \_\_\_ liess der Beschwerdegegnerin seinen Bericht vom 27. Oktober 1999 am 1. Dezember 1999 zukommen (vgl. Urk. 8/22/1). Nachfragen der Beschwerdegegnerin bei Dr. A. \_\_\_ wegen des langen Ausbleibens des am 2. Februar 1999 angeforderten Berichts sind - soweit ersichtlich - nicht erfolgt. Auch Nachfragen des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin über den Beginn allfälliger Eingliederungsmassnahmen wurden keine geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin unterliess es zudem - nach Eingang des Berichtes von Dr. A. \_\_\_ am 1. Dezember 1999 -, die Durchführung beruflicher Massnahmen näher zu prüfen, welche Prüfung sie erst nach der Stellungnahme des Versicherten zum Vorbescheid vom 28. Februar 2000 in Angriff nahm (vgl. Urk. 8/58, 8/21, 8/19, 8/46).

5.2 Ä Ä Ä Ä Gemäss den Angaben von Dr. A. \_\_\_ vom 27. Oktober 1999 (Urk. 8/22/1 S. 3) waren beim Beschwerdeführer circa im Frühling 1997 (richtig: 1998) zunehmende, belastungsabhängige Schmerzen zunächst in der linken Leiste aufgetreten, welche zuerst als Folge einer im Juli 1997 auf der linken Seite durchgeführten Inguinalhernienoperation gedeutet worden waren. In der Folge habe sich das Schmerzbild mit Lumbalgien, Schmerzen gluteal und einer Schmerzausstrahlung ins linke Bein verändert. Da die ambulant durchgeführten Behandlungsmassnahmen nur eine vorübergehende Beschwerdelinderung brachten und es bei Wiederaufnahmen der Arbeitstätigkeit zu Rückfällen kam, überwies Dr. A. \_\_\_ den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. Juni 1998 an das E. \_\_\_ (nachfolgend: E. \_\_\_), zur stationären

Rehabilitation (vgl. Urk. 8/22/2 S. 1 und 2, Urk. 8/22/7). Im Bericht vom 5. Oktober 1998 hielten Dres. med. F.\_\_\_\_ von der E.\_\_\_\_ fest, nach der Hospitalisation vom 15. bis 27. Juni 1998 (vgl. Urk. 8/22/7) habe sich eine Woche lang eine Besserung der Beschwerden gezeigt, danach hätten die Beschwerden unter Durchführung einer medizinischen Trainingstherapie wieder zugenommen und sie seien aktuell stärker als beim Klinikeintritt im Juni 1998. Bereits nach wenigen Metern Gehen müsse der Beschwerdeführer sich setzen oder flach hinlegen (Urk. 8/22/8). Diagnostiziert wurden durch die E.\_\_\_\_ ein lumboradikulares Reizsyndrom L5 links mit/bei Spondylolyse L5 beidseits mit Spondylolisthesis Grad I und Einengung der Foramina intervertebralia beidseits, linksbetont, und bei einer Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung sowie ein Verdacht auf Läsion des Ramus femoralis des Nervus genito-femoralis links bei einem Status nach Inguinalhernienoperation links von Juli 1997 (Urk. 8/22/7, 8/22/8).

Die Ärzte der G.\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer am 30. September 1998 erstmals untersuchten (vgl. Urk. 8/22/9), führten am 2. Oktober 1998 eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule durch. Diese habe die Diagnosen einer Spondylolisthesis L5/S1 Grad I sowie einer intraforaminalen Diskushernie L5/S1 links bestätigt, wogegen die MRI-Untersuchung der Hüfte einen normalen Befund ergeben habe (Urk. 8/22/4). Die konservative Behandlung der Schmerzsymptomatik wurde fortgeführt (vgl. Urk. 8/22/4, 8/22/5). Dem Beschwerdeführer wurde als weitere Behandlungsmassnahme eine Diskushernienoperation und eine Spondylodese L5/S1 vorgeschlagen (Berichte vom 28. Oktober 1998 und vom 9. Dezember 1998, Urk. 8/22/4, 8/22/5). Dr. A.\_\_\_\_ überwies den Beschwerdeführer zudem in der Folge an Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, zur Beurteilung. Dieser stellte anlässlich der Untersuchung vom 10. Februar 1999 eine erhebliche Angst des Beschwerdeführers vor erneuten Operationen fest, weswegen er denn auch den von den Ärzten der G.\_\_\_\_ vorgeschlagenen Eingriff abgelehnt habe (Urk. 8/22/6 S. 1). Im Vordergrund der Schmerzen ständen beim Beschwerdeführer bereits nach 100 Metern Gehen auftretende und sich beim anhaltenden Gehen verstärkende Dysästhesien. Beim Anhalten und vor allem beim Sitzen gingen diese zurück. Aufgrund der von ihm selbst durchgeführten Untersuchung schloss Dr. H.\_\_\_\_, dass dem Beschwerdeführer mit konservativen Massnahmen nicht geholfen werden könne. Bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit werde der Beschwerdeführer seine Stelle verlieren, allmählich werde eine Dekonditionierung auftreten, und eine Besserung der Symptomatik sei nicht ersichtlich. Deshalb glaube er, dass eine Entfernung des prolabierte Diskusmaterials notwendig sei zur Entlastung der Nerven, allerdings ohne die von den Ärzten der G.\_\_\_\_ vorgeschlagene zusätzliche Stabilisation (Urk. 8/22/6).

Wie sich dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 1999 entnehmen lässt, wurde in der Folge kein operativer Eingriff vorgenommen (Urk. 8/22/1 S. 3). Indes wurden offenbar die physikalischen und medikamentösen Therapien fortgeführt (vgl. Urk. 8/22/1 S. 1). Dr. A.\_\_\_\_ erachtete im Bericht vom 27. Oktober 1999 berufliche Massnahmen ab sofort als für angezeigt (Urk. 8/22/1 S. 2 und Anhang). Als eine der Behinderung angepasste Tätigkeit erachtete er eine sitzende Arbeit mit der Möglichkeit mindestens einmal stündlich für wenige Minuten aufstehen zu können. Dagegen könne der Versicherte keine schwere Arbeit verrichten, nicht regelmässig heben, keine schweren Gegenstände verschieben, sich nicht regelmässig bücken oder abdrehen und keine stehende Über-Kopf-Arbeit ausführen. Die ihm zumutbare Gehstrecke betrage 1-2 km.

Expositionen in Nässe, Kälte und Staub sollten vermieden werden (Urk. 8/22/1 S. 2 und Anhang). Beim Schulbesuch oder einer beruflichen Ausbildung sollte nicht längere Zeit im Unterricht gesessen werden müssen ohne die Möglichkeit, zwischendurch aufstehen zu dürfen (Urk. 8/22/1 S. 2).

5.3 Das Bundesamt für Sozialversicherung hielt in seiner Stellungnahme vom 26. März 2002 fest, erst aufgrund des Gutachtens von Dr. A. \_\_\_ habe objektiv festgestanden, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich angezeigt seien und dass der Versicherte in angepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. In den vorherigen ärztlichen Berichten habe nicht eine berufliche Umstellung zur Diskussion gestanden, sondern es seien die Möglichkeiten eines operativen Eingriffs beziehungsweise einer Verbesserung des Zustandes durch therapeutische Massnahmen abgeklärt worden (Urk. 8/8/1). Damit gehen das Bundesamt und die Beschwerdegegnerin davon aus, der Versicherte sei bis zum Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 27. Oktober 1999 in medizinischer Hinsicht nicht eingliederungsunfähig gewesen und er habe bis zu diesem Zeitpunkt nicht auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen gewartet (Urk. 7 und 8/8/1). Der Beschwerdeführer demgegenüber macht geltend, bereits im Zeitpunkt der Anmeldung die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt zu haben (vgl. Urk. 1 S. 4).

5.4 Dr. A. \_\_\_ erachtet in seinem Zeugnis vom 27. Oktober 1999 berufliche Massnahmen ab aktuellem Zeitpunkt für angezeigt und die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit ab sofort als möglich (Urk. 8/22/1 S. 2 und Anhang). Aus diesen Angaben kann aber entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer vor dem 27. Oktober 1999 aus medizinischen Gründen nicht eingliederungsunfähig gewesen sei. Dr. A. \_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 27. Oktober 1999 und beurteilte den Gesundheitszustand sowie die Erwerbs- und Eingliederungsunfähigkeit aus aktuellem Anlass. Nähere Angaben zum Verlauf des Leidens seit Februar 1999, als der Beschwerdeführer von Dr. H. \_\_\_ auf Zuweisung von Dr. A. \_\_\_ hin untersucht worden war, und zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten vor dem 27. Oktober 1999 fehlen. Den Gesundheitszustand des Versicherten beurteilte Dr. A. \_\_\_ jedenfalls als stationär, womit nicht auszuschliessen ist, dass sich dieser bereits vor dem 27. Oktober 1999 stabilisiert hatte und die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen - insbesondere den Schulbesuch - bereits früher zugelassen hätte. Die Tatsache, dass Dr. A. \_\_\_ die Anfrage der IV-Stelle erst Ende Oktober 1999 beantwortete, lässt sich zudem ebenfalls nicht auf die vorgängige fehlende Eingliederungsunfähigkeit des Versicherten schliessen. Denn Dr. A. \_\_\_ beantwortet schriftliche Anfragen teilweise verzögert, wie sich dies bei einer weiteren Anfrage der IV-Stelle vom 26. Juni 2002 gezeigt hatte (vgl. Urk. 8/28 und 8/27).

Da ärztliche Angaben zur Zeit ab Februar bis Oktober 1999 gänzlich fehlen, kann auch nicht mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, in dieser ganzen Zeit habe beim Beschwerdeführer die Evaluation der therapeutischen Möglichkeiten und nicht eine berufliche Umstellung im Vordergrund gestanden. Der letzte vorliegende ärztliche Bericht von Dr. H. \_\_\_, in welchem die Durchführung eines operativen Eingriffes beziehungsweise eine Verbesserung des Zustandes durch therapeutische Massnahmen geübt worden war, datiert vom 15. Februar 1999 und gründet auf der Untersuchung vom 10. Februar 1999. Dr. H. \_\_\_ beantwortete im Bericht vom 15. Februar 1999 - wie bereits vor ihm die Ärzte der G. \_\_\_ (vgl. Urk. 8/22/4 und 8/22/5) - die Vornahme eines

operativen Eingriffes (Urk. 8/22/6). Sowohl dem Bericht der E.\_\_\_\_ vom 5. Oktober 1998 (Urk. 8/22/8), den Berichten der G.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 1998 und vom 9. Dezember 1998 als auch der Ärztlichen Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 15. Februar 1999 lässt sich aber auch entnehmen, dass der Beschwerdeführer einem operativen Eingriff von vorneherein skeptisch gegenübergestanden hatte (vgl. auch Urk. 8/22/8 S. 1 unten). Es wurde denn in der Folge beim Versicherten entgegen diesen beigezogenen Ärztlichen Beurteilungen, welche zudem weiter- und weniger weitgehende operative Eingriffe befürwortet hatten, kein operativer Eingriff vorgenommen und es blieb, davon ist aufgrund der Angaben von Dr. A.\_\_\_\_ auszugehen, bei der bereits vordem über längere Zeit durchgeführten konservativen Therapie. Diese führte dann spätestens am 27. Oktober 1999 ebenfalls zu einer Stabilisierung der gesundheitlichen Situation. Unter diesen Umständen kann aufgrund der vorhandenen Akten entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht davon ausgegangen werden, der Beschwerdeführer habe sich in der ganzen Zeit seit der Anmeldung bei der Invalidenversicherung im Januar 1999 mit der Prüfung der Verbesserung des Zustandes durch einen allfälligen operativen Eingriff beschäftigt, und nicht das Warten auf eine berufliche Umstellung, wofür sich der Versicherte im Januar 1999 ausdrücklich angemeldet hatte, habe im Vordergrund gestanden.

Insgesamt kann die Frage, ob der Beschwerdeführer bereits vor dem 27. Oktober 1999 aus medizinischer Sicht eingliederungsfähig gewesen war, mit den vorhandenen Ärztlichen Angaben nicht beantwortet werden. Der Sachverhalt bedarf insoweit ergänzender Abklärung. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb nach der Rückweisung der Sache an sie eine ergänzende Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ zum Verlauf des Leidens seit Januar 1999 sowie zu den in der Zeit bis Oktober 1999 durchgeführten Therapien, zu den diskutierten oder in Aussicht genommenen Massnahmen und zur Eingliederungsfähigkeit des Versicherten ab Januar 1999 einzuholen haben. Zudem wird sie sich auch nach der Ursache des späten Beantwortens der Anfrage vom 2. Februar 1999 zu erkundigen haben.

5.5.5.5. Je nach dem Ergebnis der ergänzend vorzunehmenden Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin das Wartetaggeld ab einem früheren Zeitpunkt als dem 1. Dezember 1999 zuzusprechen haben. Denn ab dem Zeitpunkt, in welchem die Eingliederungsfähigkeit aus medizinischer Sicht bejaht werden kann, sind vorliegend grundsätzlich alle Anspruchsvoraussetzungen für den Wartetaggeldanspruch erfüllt (vgl. Erw. 4.1; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen O. vom 26. August 2003, I 753/02, Erw. 3.1, 4 und 5.2). Es sei denn, es traten bisher nicht bekannte weitere Umstände zu Tage, die für eine ganz oder teilweise durch den Versicherten verursachte Wartezeit sprechen würden.

Zudem ist festzuhalten, dass der Versicherte gemäss dem Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 27. Oktober 1999 ab dem 27. Oktober 1999 aus medizinischer Sicht eingliederungsfähig gewesen war. Ab diesem Zeitpunkt waren Eingliederungsmassnahmen denn auch subjektiv und objektiv ernsthaft angezeigt. Ausser im Falle, dass die späte Berichterstattung und verzögerte Übermittlung des Berichts von Dr. A.\_\_\_\_ etwa durch eine klare Verletzung der Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers verursacht worden war, hat denn der Beschwerdeführer Anspruch auf das Wartetaggeld spätestens ab dem 27. Oktober 1999. Aufgrund des heutigen Kenntnisstandes kann die im Rahmen der Abklärung eingetretene Verzögerung beim Einreichen des Ärztlichen Berichtes von Dr. A.\_\_\_\_ nicht dem Beschwerdeführer zur Last gelegt werden. Hinweise auf eine Verletzung der

Mitwirkungspflicht des Versicherten sind jedenfalls keine ersichtlich und können nicht bereits im Umstand erblickt werden, dass der Versicherte bei der Beschwerdegegnerin nicht auf eine schnellere Erledigung der Abklärungen gedrängt hatte. Denn für die befürderliche Abklärung besorgt zu sein ist grundsätzlich Sache der Beschwerdegegnerin (vgl. Erw. 4.4). Der Versicherte ist zudem etwa der Aufforderung der Beschwerdegegnerin zur Angabe der Adresse des früheren behandelnden Arztes sowie der Adresse seines Arbeitgebers unverzüglich nachgekommen (vgl. Urk. 8/62).

Die angefochtene Verfügung ist damit insoweit aufzuheben, als sie einen dem 1. Dezember 1999 vorgehenden Wartetaggeldanspruch verneint, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach den genannten Abklärungen den Wartetaggeldanspruch ab dem 20. Mai bis zum 30. November 1999 neu prüfe. Sollte sich herausstellen, dass der Versicherte in der Zeit vor dem 27. Oktober 1999 aus medizinischen Gründen nicht eingliederungsfähig gewesen war, wird die Beschwerdegegnerin zudem über einen allfälligen dem Wartetaggeldanspruch vorangehenden Rentenanspruch zu befinden haben (BGE 116 V 94 Erw. 5).

Ausgangsgemäss steht dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu. Diese ist unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bereits im vorinstanzlichen Verfahren vertreten war und der dort getätigte Aufwand nicht zu entschädigen ist (vgl. Zand, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, S., 246 Rz 15), auf Fr. 1'500.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Juni 2002 insoweit aufgehoben wird, als sie einen Wartetaggeldanspruch vor dem 1. Dezember 1999 verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über einen Wartetaggeldanspruch ab dem 20. Mai bis zum 30. November 1999 neu entscheide.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Helena Bähler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5. 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 der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person 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.