

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00500 vom 13. August 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-08-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2002.00500](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00500)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00500 du 13 août 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00500 del 13 agosto 2003

## Erwägungen

### E. 1

1.1???? C.\_\_\_\_, geboren 1964, arbeitete vom 8. November 1982 bis 31. Juli 1998 (letzter Arbeitstag: 28. Februar 1997) als Maschinist, Magaziner und Staplerfahrer bei der A.\_\_\_\_ AG in B.\_\_\_\_ (Urk. 9/108 und Urk. 9/16).

1.2???? Am 20. März 1997 meldete er sich wegen chronischen Armschmerzen nach einem Oberarmbruch rechts im Jahre 1994 und wegen Schwindels seit Dezember 1996 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und Arbeitsvermittlung, vgl. Urk. 9/110). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erkundigte sich bei der A.\_\_\_\_ AG nach dem Arbeitsverhältnis des Versicherten (Urk. 8/108), holte einen Arztbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 5. April 1997 (Urk. 9/55/1, unter Beilage diverser Berichte und Schreiben des Kantonsspitals Winterthur, des Universitätsspitals Zürich sowie weiterer Ärzte) nebst einem ärztlichen Zwischenbericht der Psychiatrischen Poliklinik des Kantonsspitals Winterthur vom 22. Oktober 1997 (Urk. 9/53) ein, liess darauf den Versicherten durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) in Basel begutachten (Expertise vom 2. Juni 1998, Urk. 9/52) sowie durch ihre Berufsberatung beruflich abklären (Antrag vom 25. September 1998 mit Verlaufsprotokoll, Urk. 9/97). Überdies zog die IV-Stelle die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bei (Urk. 9/111).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 9/37 und Urk. 9/35) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Oktober 1998 (Urk. 9/32) das Rentenbegehren des Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 20 % ab. Mit Verfügung vom 15. Oktober bzw. 6. November 1998 (Urk. 9/28 und 9/33) gewährte die IV-Stelle dem Versicherten berufliche Massnahmen in Form eines Eingliederungsversuches mit Arbeitstraining vom 2. November 1998 bis 2. Februar 1999.

Eine gegen die Rentenverfügung gerichtete Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 27. März 2000 (Urk. 9/19) ab, welches das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) am 16. August 2001 (Urk. 9/16) bestätigte.

1.3???? Die IV-Stelle hatte im Februar 1999 einen Arztbericht bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (Bericht vom 31. März 1999, Urk. 9/50) eingeholt. Mit Eingabe vom 24. August 1999 erkundigte sich der Rechtsvertreter nach diesem Bericht und dem weiteren Vorgehen (Urk. 9/84). Die IV-Stelle nahm diese Anfrage als Neuanmeldung entgegen und wies das erneute Rentengesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/22) mit Verfügung vom 10. November 1999 ab mit der Begründung, es sei seit Erlass der ursprünglich ablehnenden Rentenverfügung keine

wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten (Urk. 9/21).

??????? Eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 17. Oktober 2001 (Urk. 9/15) rechtskräftig ab.

1.4???? Am 18. Dezember 2001 meldete sich C.\_\_\_\_ erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/75) und reichte zwei Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. E.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2001 (Urk. 9/47-48) ein. Die IV-Stelle holte in der Folge einen weiteren Bericht bei Dr. E.\_\_\_\_ ein (Bericht vom 10. Januar 2002, Urk. 9/46) und liess ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie FMH, (datierend vom 12. März 2002, Urk. 9/45) erstellen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/5-6), anlässlich dessen C.\_\_\_\_ zwei Berichte des Instituts für Psychotraumatologie Zürich, Dr. med. G.\_\_\_\_, Psychiatrie & Psychotherapie FMH, vom 1. und 17. Mai 2002 (Urk. 9/5/2-3 = Urk. 3/8-9) einreichen liess, sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. August 2002 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 60 % mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 eine halbe Rente der Invalidenversicherung samt Zusatzrenten für seine zwei Kinder zu (Urk. 2).

2.????? Gegen diese Verfügung erhob C.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 17. September 2002 (Urk. 1) Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

??1.??? Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. August 2002 aufzuheben.

2.??? Es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2000 eine ordentliche Rente der IV gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 67 % zuzusprechen.

3.??? Es sei dem Beschwerdeführer eine Zusatzrente für seine Ehefrau zuzusprechen.

4.??? Es sei die Berechnung der Rentenhöhe neu vorzunehmen.

5.??? Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines neuen verwaltungsunabhängigen psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.?

??????? Nachdem die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2003 (Urk. 8/1) unter Bezugnahme auf die Vernehmlassung der Ausgleichskasse Coop vom 18. November 2002 (Urk. 8/2) auf Abweisung der Beschwerde geschlossen hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 16. Januar 2003 (Urk. 11) als geschlossen erklärt. Mit Verfügung vom 6. Mai 2003 (Urk. 12) holte das Gericht eine ergänzende Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ (datierend vom 10. Mai 2003, Urk. 15) ein, zu welchem sich nur der Versicherte vernehmen liess (Urk. 19).

??????? Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien wird, sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.????? Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllungszeit des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die neuen

Bestimmungen nicht anwendbar. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassung, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

## **E. 2**

/

### **E. 2.3**

2.3.1?? Nach Art. 41 IVG sind laufende Renten für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäß nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen).

2.3.2?? War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 41 IVG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis).

Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis).

2.4???? Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfugung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

3.????? Im Rahmen der Überprüfung der angefochtenen Verfugung ist die Frage zu beurteilen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers oder die erwerblichen Auswirkungen derart verändert haben, sodass er nunmehr Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Unbestritten ist, dass seit Erlass der letztinstanzlich besttigten Verfugung vom 16. Oktober 1998 (Urk. 9/32) ein Rentenanspruch entstanden ist.

## **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.

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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b).

### **E. 3.1**

3.1.1?? Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der ursprünglich ablehnenden Rentenverfügung vom 16. Oktober 1998 (Urk. 9/32) im Wesentlichen auf das Gutachten des ZMB vom 2. Juni 1998 (Urk. 9/52) ab. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an einer hypochondrischen Fehlentwicklung mit anhaltender somatoformer Schmerzstellung, einem Status nach erstgradig offener Humerusfraktur rechts 1994 mit noch nachweisbarer, leichter Radialisschädigung sowie Sensibilitätsstörungen des rechten Vorderarms und der rechten Hand sowie an einem HWS-Syndrom bei diskreter Diskusprotrusion C3/4 litt. Ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde lediglich der erstgenannten Diagnose zuerkannt. Aus gesamtmedizinischer Sicht wurde dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei einem verminderten Rendement von 20 % attestiert. Die Verminderung führten die Gutachter auf die minimale Restbehinderung an der rechten Hand und die gelegentliche psychische Inanspruchnahme durch Schmerzexazerbationen zurück.

3.1.2?? Sowohl das Sozialversicherungsgericht als auch des EVG sind dabei explizit nicht der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ gefolgt, welcher am 31. März 1999 (Urk. 9/50) ein genuines psychosomatisches Reaktionsmuster im Sinne einer somatoformen Störung mit komplexem Beschwerdebild im Bewegungsapparat diagnostizierte und unter Kritik am ZMB-Gutachten vom 2. Juni 1998 auf eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % schloss. Das EVG führte in seinem Entscheid vom 16. August 2001 (Urk. 9/16) dazu aus, der Beschwerdeführer habe von seiner psychischen Verfassung her die Möglichkeit, trotz seiner subjektiv erlebten Schmerzen (Chronifizierung, somatoformes Schmerzsyndrom und Verarbeitungsstörung) einer Arbeit nachzugehen.

### **E. 3.2**

3.2.1?? Seiner vorliegend zu prüfenden Neuanmeldung zum Leistungsbezug vom 18. Dezember 2001 (Urk. 9/75) legte der Beschwerdeführer zwei Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2001 (Urk. 9/47-48) bei. Dieser erwähnte anamnestisch seit Jahren therapieresistente Störungen und schloss auf eine Verschlechterung des Gesamtzustandes mit depressiver Prägung. Er führte aus, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei infolge der depressiven Entwicklung in den letzten Jahren, sicherlich seit November 1999, weiter herabgesunken und habe volle 100 % erreicht. Die praktischen Einsatzmöglichkeiten seien ausserordentlich gering.

3.2.2?? Die Beschwerdegegnerin ersuchte Dr. E.\_\_\_\_ in der Folge um detailliertere Auskunft. Dieser diagnostizierte am 10. Januar 2002 (Urk. 9/46) fremdanamnestisch eine

Humerus-Fraktur rechts mit Materialentfernung sowie in psychischer Hinsicht aus eigener Beurteilung eine pathologische Krankheitsverarbeitung sowie eine depressive Reaktion, letztere seit ca. 1999/2000 bestehend. Die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bezifferte er zwischen 80 und 100 % seit Oktober 1996 bis auf weiteres bei einer zwischenzeitlichen (Dezember 1998 bis Januar 1999) Besserung auf zirka 50 %.

??????? Auf dem Beiblatt zum Bericht und zu den psychischen Funktionen befragt, beurteilte er das Konzentrationsvermögen als eingeschränkt (erschöpfbar), das Auffassungsvermögen als mehr oder weniger gut und die Anpassungsfähigkeit sowie die Belastbarkeit als reduziert.

3.2.3?? Die Beschwerdegegnerin liess daraufhin ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/45) bei Dr. F.\_\_\_\_ erstellen. Dieser untersuchte den Beschwerdeführer am 11. März 2002.

??????? Dr. F.\_\_\_\_ schilderte einen bewusstseinsklaren und orientierten Beschwerdeführer, welcher insgesamt einen psychisch wenig gestörten Eindruck mache. Namentlich wirke er in seiner Grundstimmung nicht besonders depressiv und besorgt. Seine Antworten seien logisch und es fänden sich keine Anhaltspunkte für Zerfahrenheit oder sprunghaftes Denken. Nur wenn er von seinen ewig wiederholten Untersuchungen bei Ärzten berichte, wirkten seine Sorgen um seine Gesundheit fast wahnhaft fixiert (Urk. 9/45 S. 7). Er könne entgegen den Ausführungen in den Vorakten - recht präzise Angaben zu seinen Beschwerden machen: Er leide unter Störungen seines Gleichgewichtssinnes und Schmerzen im ganzen Körper, hauptsächlich im Kopf-, Schulter- und Nackenbereich mit Ausstrahlung bis in die Arme und Beine (Urk. 9/45 S. 6). Die der Untersuchung beiwohnende Ehefrau des Beschwerdeführers habe von einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der zweiten Operation (Materialentfernung im Arm) im Jahre 1996 berichtet. Heute müsse sie aus finanziellen Gründen wieder voll als Coiffeuse arbeiten, um die Familie durchzubringen. Nun sei sie jedoch stark belastet durch ihre Doppelaufgabe Beruf und Haushalt, der Beschwerdeführer helfe ihr jedoch im Haushalt und bei der Kinderbetreuung. Er wasche die Kinder, bringe sie manchmal zur Schule bzw. in den Kindergarten, koche für die Familie, kaufe ein, mache die Betten, nehme die Betten auf, brauche den Staubsauger und putze das Badezimmer. Allerdings könne er wegen seiner Schmerzen auch im Haushalt nur reduziert arbeiten (Urk. 9/45 S. 7).

??????? Der Gutachter diagnostizierte eine typische Rentenneurose oder - wie die Nomenklatur heute laute - eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0). Die im Vorgutachten des ZMB gestellte Diagnose einer hypochondrischen Fehlentwicklung mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung stehe dazu nicht im Widerspruch, weil sich eine Rentenneurose eben u.a. auch in somatoformen Schmerzstörungen und hypochondrischem Verhalten äussere. Der Tatbestand, dass die Ablehnung aller Rentenansprüche durch sämtliche Instanzen hinweg keine Besserung des Gesundheitszustandes gebracht habe, spreche zwingend für die Diagnose Rentenneurose. Die Hoffnung auf eine Besserung habe sich zerschlagen, und die neurotische Entwicklung dauere nun bereits derart lang, dass fast jede diesbezügliche Hoffnung fehl am Platz sei. Die Neurose zeige phobische, histrionische, hypochondrische und somatoforme Züge. Der Beschwerdeführer scheine weiter sehr schlecht in seine soziale Umgebung integriert zu sein: sehr schlechte Deutschkenntnisse, auch offensichtlicher Unwille, sich solche anzueignen und sie zu benutzen, Rückzug auf seine ethnische Gruppe und Abkapselung. Man müsse von einer gescheiterten Integration als Fremdarbeiter sprechen oder einem national-ethnisch-kulturellen Entwurzelungssyndrom.

??????? Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. F. \_\_\_ aus, der Beschwerdeführers werde in seinem alten Beruf sowie in ähnlichen Stellen nie mehr arbeitsfähig sein. Dazu dauerten seine gesundheitlichen Störungen schon zu lange, und seien die Beschwerden zu sehr funktionell eingeschliffen. Dennoch sei er nicht völlig arbeitsunfähig. Er helfe ja in der gemeinsamen Haushaltung seiner Familie. Immerhin könne sich die Familie damit gewisse Hilfen, die sonst von aussen kommen müssten, ersparen. Der Gutachter veranschlagte die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % und empfahl die Fortführung der Psychotherapie, riet jedoch von weiteren körpermedizinischen Untersuchungen ab.

3.2.4?? Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens liess der Beschwerdeführer zwei Berichte des Instituts für Psychotraumatologie Zürich vom 1. und 17. Mai 2002 zu den Akten reichen (Urk. 3/8-9). Bei den Untersuchungen vom 5. und 20. März sowie 8. April 2002 habe er über Schmerzen im rechten Arm, aber auch im Nacken, Kopf und im Rücken geklagt. Er fühle sich total müde und habe keine Kraft. In seinem rechten Bein fühle er sich unsicher, es sei wie eingeschlafen. Auch der rechte Arm sei wie eingeschlafen, die kranke Körperseite empfinde er als kälter. Es mache ihm nichts mehr Freude, er sehe keine Zukunft und wisse nicht, wie er seine Situation verbessern könne. Er habe sich überlegt, Schluss zu machen, der Gedanke an Frau und Kinder halte ihn aber zurück (Urk. 3/8 S. 2).

Dr. G. \_\_\_ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode und schloss eine posttraumatische Belastungsstörung aus, da die Symptome des Wiedererlebens des Traumas fehlten. Es falle auf, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall recht umfassend (nicht durch den Willen gesteuert) in eine Vermeidungsposition geraten sei. Den gestellten psychiatrischen Diagnosen (anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Depression) sei eigen, dass sie zu einem Rückzug und zu einer Vermeidung eines aktiven Lebens führten. Mit dieser Vermeidung könnten Ängste und Symptome des Wiedererlebens gebannt werden (Urk. 3/8 S. 3).

Aufgrund dieser Überlegungen führte Dr. G. \_\_\_ die psychische Fehlentwicklung nicht allein auf soziokulturelle Faktoren zurück und verwies auf andere mögliche Ursachen, wie beispielsweise schmerzphysiologischer Art. Abschliessend führte er aus, er könne sich nicht vorstellen, dass der Beschwerdeführer in seinem Zustand eine Arbeitsfähigkeit realisieren könne, wobei man weiterhin versuchen müsse, die psychische Dimension (aktuell die Depression) zu behandeln (Urk. 3/8 S. 3 f.).

3.2.5?? In seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2002 (Urk. 3/9) zum Gutachten von Dr. F. \_\_\_ vom 12. März 2002 zu Händen des Rechtsvertreters befand Dr. G. \_\_\_ dessen diagnostische Einschätzung nicht unpassend, wobei er die psychischen Gründe an einem anderen Ort als beim Rentenbegehren suchen würde. Er verwies auf sein Konsilium und die beschriebene Vermeidungsposition. Weiter hielt er an seiner Diagnose einer mittelgradigen Depression fest, entgegen der Einschätzung von Dr. F. \_\_\_, welcher den Beschwerdeführer als nicht besonders depressiv und besorgt erlebt habe. Es sei durchaus vorstellbar, dass die depressive Symptomatik sich nicht in jedem Zeitpunkt in derselben Intensität manifestiere. Jedenfalls verstärke die depressive Symptomatik das Schmerzerleben der Betroffenen (Urk. 3/9 S. 2 f.).

??????? Dr. G. \_\_\_ bestätigte die Richtigkeit der Einschätzung von Dr. F. \_\_\_, wonach der Beschwerdeführer in seinem bisherigen Beruf und in einer ähnlichen Tätigkeit nie mehr arbeitsfähig werde. Seiner Ansicht nach dürfe aufgrund der Mithilfe im Haushalt nicht auf eine verwertbare Arbeitstätigkeit in der Wirtschaft geschlossen werden (Urk. 3/9 S. 3).

3.3???? Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens holte das Gericht eine erg?nzende Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ ein (Urk. 12). Dieser verdeutlichte am 10. Mai 2003 (Urk. 15) sein Gutachten vom 12. M?rz 2002 und f?hrte aus, die Einsch?tzung einer 50%igen Arbeitsf?higkeit beziehe sich auch auf eine ausserh?usliche bezahlte Arbeit. Eine entsprechende Arbeit m?sste mit weniger psychischem Stress als auf dem heutigen freien Arbeitsmarkt ?blich verbunden und auch k?rperlich weniger anstrengend, vor allem auch abwechslungsreicher in Bezug auf die Belastung verschiedener K?rperteile sein. Aus diesem Grund habe er dem Beschwerdef?hrer auch eine 50%ige Arbeitsunf?higkeit attestiert.

???????? Zur Einsch?tzung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsf?higkeit des Beschwerdef?hrers durch Dr. G.\_\_\_\_ machte Dr. F.\_\_\_\_ geltend, die Unterschiede in den Diagnosen seien nicht so gross. In Bezug auf die depressive Symptomatik sei festzuhalten, dass diese Eingang in sein Gutachten gefunden habe, der Beschwerdef?hrer jedoch anl?slich der Untersuchung nicht besonders depressiv und besorgt gewirkt habe, weshalb die Gewichtung dieses Elements weniger stark ausgefallen sei. Er zweifle nicht daran, dass der Beschwerdef?hrer Schmerzen empfinde, dies habe unter seiner Diagnose ?somatoforme Schmerzen? Eingang in sein Gutachten gefunden. Die von Dr. G.\_\_\_\_ festgestellte, durch die Schmerzen verursachte Vermeidungsposition sei ihm bei der Untersuchung allerdings nicht besonders aufgefallen. Daneben habe er mit dem Hinweis auf phobische Z?ge das ?bertriebene, zwanghafte Vermeidungsverhalten dokumentiert. Das Phobische sei jedoch f?r die Neurose des Beschwerdef?hrers nicht beherrschend. Aufgefallen sei dagegen eher ein histrionisches Verhalten, n?mlich eine demonstrative und ?bertriebene Herausstellung seiner Beschwerden. Nach Kenntnisnahme der Einsch?tzung durch Dr. G.\_\_\_\_ seien dem Beschwerdef?hrer neben den phobischen, histrionischen, hypochondrischen und somatoformen Z?gen auch depressive Z?ge zu attestieren. Dies ?ndere jedoch nichts an der Beurteilung der Restarbeitsf?higkeit.

3.4???? Der Beschwerdef?hrer machte dazu geltend, die Untersuchung bei Dr. F.\_\_\_\_ habe nur 40 Minuten gedauert. Die Angaben des Gutachters seien denn auch nicht korrekt, habe er doch sehr wohl eine ausserh?usliche T?tigkeit gesucht. Auch bei den Ausf?hrungen zur Mitarbeit im Haushalt w?rde die absolut ?einseitige Voreingenommenheit? ?zu Tage dringen?, welche gut mit den politischen Ansichten des Gutachters korrelierten (Urk. 19 S. 2). Aus den Angaben des Gutachters zu den zumutbaren Arbeitst?tigkeiten sei weiter zu schliessen, dass er auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr eingesetzt werden k?nne. Die Einsch?tzung von Dr. G.\_\_\_\_ sei bei weitem klarer und schl?ssiger als jene von Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 19 S. 3).

#### **E. 4**

4.1???? Die unsubstantiiert vorgetragene Vorw?rfe betreffend einer Voreingenommenheit von Dr. F.\_\_\_\_ erweisen sich als nicht stichhaltig. Einerseits ist nicht ersichtlich, was die politischen Ansichten des Gutachters - welche im ?brigen in keiner Art und Weise dargelegt wurden und dem Gericht unbekannt sind - mit seiner Einsch?tzung zu tun haben sollen. Der Hinweis auf die Mithilfe im Haushalt und auf mangelnde Arbeitssuche geh?ren zur Begr?ndung seiner Einsch?tzung und lassen keine Voreingenommenheit vermuten, sondern dienen auch der W?rdigung des Gutachtens.

4.2???? Die weiteren Einwendungen des Beschwerdef?hrers sind ebenfalls nicht geeignet, die Aussagekraft des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen. Dass es Dr. F.\_\_\_\_

unterlassen habe, eine genaue Anamnese über die Leidensgeschichte des Beschwerdeführers aufzunehmen (Urk. 19 S. 1), ist angesichts der Ausführungen im Gutachten (Urk. 9/45 S. 1-7) klar aktenwidrig. Die Dauer des Untersuchungsgesprächs lässt nur beschränkt Rückschlüsse auf die Qualität eines Gutachtens zu. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass Dr. F.\_\_\_\_ umfassend dokumentiert war und beim vorbehandelnden Psychiater weitere Auskünfte einholte (Urk. 9/45 S. 1). Dass der Beschwerdeführer nach seiner Erkrankung tatsächlich ernsthaft eine Stelle gesucht hat (Urk. 19 S. 2), wird durch die eingebrachten Unterlagen nicht belegt. Tatsache ist, dass er keiner längerdauernden Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, woraus ein Gutachter Schlüsse ziehen darf. Was der Beschwerdeführer aus dem beantragten Beweisverfahren über die Kenntnisse der italienischen Sprache von Dr. F.\_\_\_\_ (Urk. 19 S. 4) ableiten will, ist nicht nachvollziehbar. Es ist unbestritten, dass die Untersuchung nicht an sprachlichen Schwierigkeiten scheiterte oder wesentlich erschwert wurde.

4.3???? Im Gegenteil erfüllt das Gutachten die von der Rechtsprechung geforderten Kriterien (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es erweist sich als für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. So lagen Dr. F.\_\_\_\_ neben den somatischen Arztberichten die psychiatrische Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_ vor und nahm er telefonisch Rücksprache mit dem vorbehandelnden Psychiater (Urk. 9/45 S. 1 und S. 5). Er setzte sich auch mit den Erkenntnissen der bisherigen Gutachter auseinander. Dr. F.\_\_\_\_ berücksichtigte sodann eingehend die geklagten Beschwerden und befand den Beschwerdeführer deswegen auch als teilweise arbeitsunfähig. Schliesslich leuchtet das Gutachten in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und erscheinen die Schlussfolgerungen des Experten als begründet.

????????? Insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist - nach Eingang der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Mai 2003 (Urk. 15) - nachvollziehbar und einleuchtend. So legte der Gutachter dar, dass dem Beschwerdeführer trotz seiner Beschwerden eine ausserhäusliche bezahlte Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar ist. Dass der Beschwerdeführer im Haushalt effektiv mithilft, darf für den Arzt durchaus ein Indiz dafür sein, dass auch eine ausserhäusliche Tätigkeit nicht gänzlich unzumutbar ist. Angesichts der Diagnose einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen sind denn auch die Angaben von Dr. F.\_\_\_\_ über die Kriterien einer angepassten Arbeitsstelle nachvollziehbar. So befand er eine mit weniger psychischem Stress als auf dem freien Arbeitsmarkt üblich verbundene Stelle mit Belastung verschiedener Körperperteile als ideal. Aus diesem Grund erachtete er den Beschwerdeführer auch nicht als vollumfänglich arbeitsfähig, sondern als zu 50 % eingeschränkt, wobei er eine Aufnahme der angestammten Tätigkeit ausschloss. Dies deshalb, weil seit der letztmaligen Arbeitstätigkeit an dieser Stelle so viel Zeit vergangen sei, ohne dass sich der Gesundheitszustand gebessert habe, und diese Arbeit in Anbetracht der neurotischen Gesundheitsstörung körperlich zu anstrengend und psychisch zu stressig sei (Urk. 15 S. 2).

#### **E. 4.4**

4.4.1?? Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte statt einer Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen eine mittelgradige depressive Episode und schloss auf eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/9). Bei der Begründung dieser Einschätzung ging er von derjenigen von Dr. F.\_\_\_\_ aus und monierte, dass die vorgeschlagene, stressfreie Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt mit seinen Anforderungen nicht existiere (Urk. 20/7).

4.4.2?? Mit dieser Einschätzung macht Dr. G.\_\_\_\_ keine Angaben zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, wie es die Aufgabe der Ärzte im Invalidenversicherungsverfahren ist. Es fehlen jegliche Angaben darüber, welche Betätigungen dem Beschwerdeführer zumutbar sind und inwiefern die Krankheit einschränkend wirkt, obwohl Dr. G.\_\_\_\_ selber Kenntnis von der Mithilfe im Haushalt nimmt und in medizinisch-theoretischer Hinsicht eine Tätigkeit nicht grundsätzlich ausschließt. Statt dessen interpretiert er die nicht näher definierte Einschränkung des Beschwerdeführers in berufsberaterischer Hinsicht und folgert, dass eine offenbar an sich zumutbare Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht existiert. Damit aber beantwortet er eine rechtliche und nicht eine medizinische Frage, nämlich, ob der sogenannte ausgeglichene Arbeitsmarkt eine den Einschränkungen des Beschwerdeführers entsprechende Stelle kennt.

Aus diesem Grund vermag die Kritik von Dr. G.\_\_\_\_ am Gutachten und der ergänzenden Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ die Schlüssigkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen.

Dasselbe gilt für die unterschiedliche Gewichtung des depressiven Elements der gesundheitlichen Beeinträchtigung. Denn Dr. F.\_\_\_\_ ging bei seiner Einschätzung von den seit Jahren dokumentierten und anlässlich der Untersuchung geschilderten Leiden und den daraus resultierenden Einschränkungen des Beschwerdeführers aus und beurteilte, welche Arbeiten mit diesen Einschränkungen zumutbar sind. Ob die Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode zutrifft (Urk. 3/9), ist demgegenüber weniger entscheidend. Von Bedeutung ist die zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit. Und hierzu nahm Dr. F.\_\_\_\_ im Gegensatz zu Dr. G.\_\_\_\_ einleuchtend Stellung.

4.5???? Ebenso wenig vermögen die Auskünfte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2001 (Urk. 9/47-48) und 10. Januar 2002 (Urk. 9/46) das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ zu entkräften. Dr. E.\_\_\_\_ ging bereits am 31. März 1999 von einer 80 bis 100%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bei der Diagnose eines psychosomatischen Reaktionsmusters im Sinne einer somatoformen Störung aus (Urk. 9/50). In seinen aktuellen Beurteilungen diagnostizierte er zwar neu eine depressive Reaktion, ging aber unverändert von einer 80 bis 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Insgesamt konnte Dr. E.\_\_\_\_ somit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer relevanten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit darlegen.

#### **E. 4.6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Prüfung am 16. Oktober 1998 (Urk. 9/32) bis zum Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2002 (Urk. 2) insofern verschlechtert hat, als ihm statt eines 80%igen Pensums eine mit wenig psychischem Stress verbundene, körperlich leichtere, wechselbelastende Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar ist.

#### **E. 5.1**

Zwischen den Parteien ist weiter die Höhe des Valideneinkommens strittig.?

#### **E. 5.2**

5.2.1?? Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinist, Magaziner und Stapelfahrer ohne Gesundheitsschaden ein jährliches Einkommen von Fr. 60'783.-- erzielen konnte. Dabei stützte sie sich auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, der A.\_\_\_\_ AG, welche am

21. April 1997 den aktuell erzielbaren Lohn bei intakter Gesundheit mit Fr. 4'620.-- pro Monat oder Fr. 60'060.-- pro Jahr bezifferte (Urk. 9/108), und rechnete diesen Betrag unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2002 hoch (Urk. 9/2).

5.2.2?? Der Beschwerdeführer machte geltend, er habe im Jahre 1993 bereits ein Bruttoeinkommen von Fr. 72'021.-- (Urk. 3/16) und im Jahre 1996 ein solches von Fr. 74'535.-- (Urk. 3/18) erzielt. Demnach sei die Valideneinkommensbemessung falsch (Urk. 1 S. 7).

5.2.3?? In der Tat geht aus den eingereichten Lohnausweisen für die Steuererklärung für die Jahre 1988 bis 1998 (Urk. 2/3/11-20) hervor, dass der Beschwerdeführer regelmässig mehr erzielt hat, als den von der Arbeitgeberin bezifferten Grundlohn. So verdiente er im Jahr 1990 Fr. 63'028.40, im Jahr 1991 Fr. 68'763.--, im Jahr 1992 Fr. 71'748.-- (ohne Kinderzulagen) und im Jahr 1993, dem letzten vor seinem Unfall, Fr. 69'221.-- (ohne Kinderzulagen und Dienstaltersgeschenk). Nach dem Unfalljahr 1994 mit einem Verdienst von Fr. 57'429.-- folgten Einkünfte von Fr. 66'678.-- (1995), Fr. 70'935.-- (1996) und Fr. 53'049.-- (1997).

5.2.4?? Nach der Rechtsprechung des EVG sind für die Bestimmung des hypothetischen Einkommens ohne Gesundheitsschaden regelmässig geleistete Überstunden im Rahmen eines Durchschnittswertes miteinzubeziehen (Urteil vom 17. Dezember 2001 i.S. S., I 357/01). Aus dem Arbeitgeberbericht vom 21. April 1997 (Urk. 9/108) geht hervor, dass der Beschwerdeführer in den dokumentierten Jahren 1994 bis 1996 Überstunden in erheblichem Ausmass geleistet hat. Bei 230 Arbeitstagen pro Jahr und einer Sollarbeitszeit von 1'909 Stunden (230 x 8,3 Stunden) fiel in den genannten Jahren Mehrarbeit von rund 250 Stunden pro Jahr an.

??????? Damit erscheint es als wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle weiterhin Überstunden geleistet und demnach einen höheren Verdienst als Fr. 60'060.-- erzielt hätte. Zur Bezifferung der durchschnittlichen Anzahl von Überstunden bzw. des mit den Überstunden erzielbaren Einkommens sind die drei letzten Einkommen vor dem erstmaligen Unfall (1994) beizuziehen. In diesen Jahren verdiente der Beschwerdeführer im Durchschnitt 69'911.--. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 14,8 % (2,7 %, 1,5 %, 1,3 %, 1,3 %, 0,5 %, 0,7 %, 0,3 %, 1,3 %, 2,5 % und 1,8 % in den Jahren 1992 bis 2002) entspricht dies im Jahre 2002 einem Einkommen von Fr. 80'257.80.

### **E. 5.3**

5.3.1?? Die Beschwerdegegnerin bezifferte das Invalideneinkommen mit Fr. 24'313.-- (Urk. 2).

5.3.2?? Nach der Rechtsprechung können für die Bezifferung des Invalideneinkommens sogenannte Tabellenlöhne beigezogen werden; dies gilt vor allem dann, wenn die Versicherten nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihnen an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (BGE 124 V 322 Erw. 3b/aa mit Hinweisen).

??????? Da dem Beschwerdeführer nur Hilfsarbeitertätigkeiten offen stehen - kann er doch in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeiten (Urk. 9/45 S. 9) -, ist die Rubrik "einfache und repetitive Tätigkeiten" heranzuziehen. Laut der Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2000 belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive

Tätigkeiten im privaten Sektor bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden auf Fr. 4'437.--, was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2002 von 2,5 % und 1,8 % (vgl. Die Volkswirtschaft 5-2003 S. 83) und bei Annahme einer betrieblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2003 S. 82) pro Woche ein Gehalt von monatlich Fr. 4'826.55 oder (x 12) von Fr. 57'918.60 pro Jahr ergibt. Da der Beschwerdeführer nur noch im Umfang von 50 % arbeiten kann, reduziert sich sein Einkommen auf Fr. 28'959.30.

5.3.3?? Die für die Ermittlung des Invalideneinkommens von Versicherten, welche wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung bloss noch leichte Hilfstätigkeiten ausüben können, herangezogenen Tabellen ohne können praxisgemäss um bis zu 25 % gekürzt werden; damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Versicherten in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau der entsprechenden gesunden Hilfsarbeiter nicht erreichen. Dabei kommt der Abzug von 25 % nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung. Vielmehr ist anhand der gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu prüfen, ob und in welchem Ausmass das hypothetische Einkommen als Invaliden zusätzlich reduziert werden muss (BGE 126 V 75 ff.).

???????? Vorliegend rechtfertigt sich ein Abzug von 20 %, kann doch der Beschwerdeführer nur noch teilzeitlich arbeiten und ist er auf eine stressarme Tätigkeit angewiesen, welche körperlich nicht anstrengend sein darf sowie Wechselhaltungen ermöglichen muss.

5.4???? Damit führt der Vergleich des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität (Fr. 80'257.80) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 23'167.45 (80 % von Fr. 28'959.30) zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 57'090.35 bzw. 71 %. Bei diesem Ergebnis hat der Beschwerdeführer Anrecht auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung, weshalb die Beschwerde im Hauptpunkt gutzuheissen ist.

## **E. 6**

6.1???? Strittig ist weiter der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Zusatzrente für seine Ehefrau.

6.2???? Nach Art. 34 Abs. 1 Satz 1 IVG haben rentenberechtigte verheiratete Personen, die unmittelbar vor ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausübten, Anspruch auf eine Zusatzrente für ihren Ehegatten, sofern diesem kein Anspruch auf eine Alters- oder Invalidenrente zusteht.

???????? Erwerbstätigen Personen gleichgestellt sind (a) Arbeitslose, welche Leistungen der Arbeitslosenversicherung beziehen; (b) Personen, die nach krankheits- oder unfallbedingter Aufgabe der Erwerbstätigkeit Taggelder als Ersatz Einkommen beziehen (Art. 30 IVV).

### **E. 6.3**

6.3.1?? Die Beschwerdegegnerin liess den Anspruch auf eine Zusatzrente für die Ehefrau mit der Begründung verneinen, der Beschwerdeführer habe bis Februar 1999 ein IV-Taggeld bezogen; andere Versicherungsleistungen seien nicht bezogen worden. Das Erfordernis einer Erwerbstätigkeit unmittelbar vor der Arbeitsunfähigkeit (Beginn der einjährigen Wartefrist am 1. Mai 1999) sei demnach nicht erfüllt (Urk. 8/2).

6.3.2?? Der Beschwerdef?hrer machte demgegen?ber geltend, seine Arbeitsunf?higkeit habe nicht erst im Jahre 1999 begonnen. Aus den Akten gehe hervor, dass er unmittelbar vor dem die Arbeitsunf?higkeit ausl?senden Unfall vom 30. M?rz 1994 stets einer Erwerbst?tigkeit nachgegangen sei (Urk. 1 S. 5).

#### **E. 6.4**

6.4.1?? Das BSV legte in Ziff. 3203 der Wegleitung ?ber die Renten (RWL) in der Eidgen?ssischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung) fest, dass massgebender Zeitpunkt f?r das Erfordernis der Erwerbst?tigkeit der Beginn der Arbeitsunf?higkeit, d.h. der Beginn der einj?hrigen Wartezeit gem?ss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG sei. Laut dieser Bestimmung entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG fr?hestens im Zeitpunkt, in dem der Versicherte w?hrend eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunf?hig gewesen war.

6.4.2?? Die Wartezeit im Sinne der Variante b von Art. 29 Abs. 1 IVG gilt in jenem Zeitpunkt als er?ffnet, in welchem eine deutliche Beeintr?chtigung der Arbeitsf?higkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunf?higkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c). Dabei ist nur die Arbeitsunf?higkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsverm?gen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, w?hrend die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse f?r deren Beurteilung w?hrend der Wartezeit grunds?tzlich unerheblich sind (vgl. BGE 118 V 24 Erw. 6d, 105 V 160 Erw. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 Erw. 3, 1984 S. 230 Erw. 1, 1980 S. 283 Erw. 2a).

#### **E. 6.4.3**

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen, dass der Beschwerdef?hrer seit Jahren zu 20 % in seiner Arbeitsf?higkeit eingeschr?nkt war. Die ?rzte des ZMB, auf deren Einsch?tzung sich die fr?heren Urteile im Wesentlichen st?tzten, datierten den Eintritt des Beginns dieser Arbeitsf?higkeit nicht explizit (Urk. 9/52 S. 19 f.). Es wurde insbesondere nicht ausgef?hrt, ob das verminderte Rendement bereits nach der Abheilung der Unfallfolgen vorlag oder sich erst sp?ter entwickelte. Die 20%ige Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit in der angestammten T?tigkeit war aber jedenfalls im Zeitpunkt der Berichterstattung durch das ZMB am 2. Juni 1998 eingetreten. Angesichts der Lohnausrichtung durch die A. \_\_\_ AG (bzw. Taggeldzahlungen) bis zum 31. Juli 1998 (Urk. 3/20) ist erstellt, dass der Beschwerdef?hrer im Zeitpunkt des Beginns der Einschr?nkung in der Arbeitsf?higkeit von 20 % und mithin bei Beginn beziehungsweise Ausl?sens des Wartejahres im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG einer Erwerbst?tigkeit nachging.

#### **E. 6.5**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdef?hrer bei Eintritt der letztlich zur Invalidit?t f?hrenden Arbeitsunf?higkeit einer Erwerbst?tigkeit nachging. Damit hat er Anrecht auf eine Zusatzrente f?r seine Ehefrau.

#### **E. 7**

7.1???? Der Beschwerdef?hrer bem?ngelte schliesslich die Rentenberechnung und f?hrte aus, die Zusammenstellung der individuellen Konten gem?ss Beiblatt der Verf?gung sei falsch und stimme nicht mit den Lohnausweisen f?r die Jahre 1988 bis 1998 ?berein (Urk. 1 S. 7).

7.2???? In den eingereichten Lohnausweisen f?r die Jahre 1988 bis 1998 (Urk. 3/11-20) sind die Kinderzulagen in den angegebenen Bruttol?hnen enthalten. Nach Abzug ergeben sich im Vergleich zu der Zusammenstellung der Einkommen (Urk. 2 Anhang) kleinere Abweichungen zu Gunsten des Beschwerdef?hrers. Im Jahr 1998 zog die Beschwerdegegnerin (bzw. die Ausgleichskasse Coop) vom gemeldeten Bruttolohn von Fr. 28'434.-- nebst den Kinderzulagen auch die im Lohn enthaltenen Taggelder ab (Urk. 3/20), welche nicht AVH-pflichtig sind (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. b der Verordnung ?ber die Alters- und Hinterlassenenversicherung).

### **E. 7.3**

Demnach ergeben sich keine Anhaltspunkte f?r eine falsche Berechnung der Renten?he.

### **E. 8**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdef?hrer Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung ab 1. Dezember 2000 nebst einer Zusatzrente f?r die Ehefrau und zwei Kinderrenten hat. Die Rentenberechnung als solche ist zu best?tigen (massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 70'452.--, Stand 2002, und Rentenskala 44; Urk. 2 Anhang).

9.????? Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdef?hrer Anspruch auf eine Parteientsch?digung (Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 85 Abs. 2 lit. f Satz 3 des Bundesgesetzes ?ber die Alters- und Hinterlassenenversicherung). Diese ist in Anwendung von ? 34 des Gesetzes ?ber das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit ? 9 der Verordnung ?ber die sozialversicherungsgerichtlichen Geb?hren, Kosten und Entsch?digungen unter Ber?cksichtigung des notwendigen Aufwandes und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verf?gung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, vom 14. August 2002 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdef?hrer ab dem 1. Dezember 2000 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente nebst einer Zusatzrente f?r die Ehefrau und zwei Kinderrenten gest?tzt auf ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 70'452.-- (Stand 2002) bei Anwendung der Rentenskala 44 hat.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdef?hrer eine Prozessentsch?digung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Massimo Aliotta

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 19

- Bundesamt f?r Sozialversicherung

5.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgen?ssischen 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.