

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00293 vom 28. Juni 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00293](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00293)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00293 du 28 juin 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00293 del 28 giugno 2004

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2004 sind die am 21. März respektive 21. Mai 2003 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 126 V 136 Erw. 4b mit Hinweisen). Demnach ist die rechtliche Beurteilung des angefochtenen Einspracheentscheides anhand der bis 31. Dezember 2003 gültigen Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

1.2 Mit Verfügung vom 16. September 2003 (Urk. 10/1) ernannte die Beschwerdegegnerin Rechtsanwältin Dr. Kurt Sintzel zum unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers und sprach ihm für das IV-Verwaltungsverfahren eine Entschädigung von Fr. 1'070.75 zu, worauf der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers sein diesbezügliches Begehren zurückzog (Urk. 7). In diesem Umfang ist die Beschwerde als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

### E. 2

/

### E. 3

3.1 Aus den Akten ergibt sich und ist im Übrigen unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen körperlich schweren Tätigkeit als Kabelverleger nicht mehr arbeitsfähig ist. Streitig und zu präzisieren ist jedoch die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit und damit zusammenhängend die Erwerbsfähigkeit.

3.2 Die mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte der somatisch-medizinischen Fachrichtungen stimmten in der Diagnosestellung im Wesentlichen überein. Die im Institut für Röntgendiagnostik des Spitals E. am 29. Juni 1998 angefertigten Röntgenaufnahmen (vergleiche Urk. 10/25) zeigten im Bereich der Lendenwirbelsäule eine mittelschwere Osteochondrose und Spondylose von Brustwirbelkörper 11 bis Lendenwirbelkörper 1, eine leichte Osteochondrose und Spondylarthrose bei L5/S1 und im Übrigen eine leichte Spondylose. Im Bereich der Halswirbelsäule war eine partielle Ankylose von C5 bis C7 mit einer Immobilisation der zwei Segmente, eine diskrete Instabilität im Segment C4/5 in den Funktionsaufnahmen und eine leichte Unkovertebralarthrose von C2 bis C4 zu erkennen. Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals F. diagnostizierten im Bericht vom

26. Oktober 1998 (Urk. 10/24) ein lumbospondylogenes Syndrom links mit einer Diskusprotrusion L5/S1 median sowie differentialdiagnostisch ein lumboradikuläres Syndrom. Im Bericht vom 14. November 1998 (Urk. 10/23) hielten die Ärzte des Spitals F. \_\_\_ zusätzlich die Diagnosen einer degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderung, einer muskulären Dysbalance und eines zervikospondylogenen Syndroms links bei degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen fest. Dr. med. G. \_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin, bestätigte mit Schreiben vom 27. November 1999 (Urk. 10/20), dass sie den Beschwerdeführer wegen hohen Blutdrucks medikamentös behandle. Anlässlich der Untersuchung durch die Ärzte der MEDAS-C. \_\_\_ vom 2. Oktober 2002 wurden zusätzlich aus rheumatologischer Sicht eine Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform, eine Piriformissymptomatik links, eine funktionelle Blockwirbelbildung der Halswirbelsäule, eine Haltungsinsuffizienz und Dekonditionierung sowie eine Symptomausweitung bei einer psychosozialen Problemkonstellation diagnostiziert (Urk. 7/18/2 S. 5). Aus neurologischer Sicht wurden ein sensibles Reiz- und Ausfallsyndrom L5 links (radikulär; ICD-10 M54.1), ein Schwindel infolge einer peripher-vestibulären Unterfunktion links (ICD-10 H81.9), eine linksbetonte sensorineuronale Schwerhörigkeit im Hochtonbereich (ICD-10 I63.9) und ein Status nach einem asymptomatischen Infarkt im rechten hinteren Inselkortex unklarer Aetiologie aufgefasst (Urk. 10/18/3 S. 6). Im MRI des medizinisch radiodiagnostischen Institutes der Klinik H. \_\_\_ vom 13. Februar 2003 (Urk. 10/32/3) zeigte sich eine leichte Protrusion der zweiten thorakalen Bandscheibe nach medial mit einer Duralsackeindellung und eine Ballonierung der Wirbelkörper C6 und C7 nach dorsal mit einer leichten Eindellung des Duralsackes von medial. Zusätzlich zu den bereits erwähnten Diagnosen hielt Dr. med. I. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, im Bericht vom 26. Februar 2003 einen chronischen störenden Tinnitus im linken Ohr, einen Status nach einer Amaurosis fugax rechts vom 18. Januar 2000, neuropsychologische Defizite (Konzentration), neurovegetative Defizite (Schwitzen) und eine chronische Cephalaea fest.

3.3 In psychischer Hinsicht diagnostizierten die Ärzte der MEDAS-C. \_\_\_ im Gutachten vom 11. Dezember 2002 (Urk. 10/18/4 S. 5) eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0). Dr. I. \_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 26. Februar 2003 (Urk. 10/32/2) ein reaktives depressives Zustandsbild fest, und Dr. D. \_\_\_ stellte im Bericht vom 20. August 2003 (Urk. 3/6) die Diagnose einer Depression.

3.4 Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten der MEDAS-C. \_\_\_ von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 2). Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er sei auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht mehr als zu 50 % arbeitsfähig, eher weniger (Urk. 1 S. 8), wobei er auf die Berichte des Dr. I. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ verwies. Dr. I. \_\_\_ hatte seine von der MEDAS-C. \_\_\_ abweichende Beurteilung mit den chronischen therapierefraktären Schmerzzuständen, die das Wohlbefinden des Beschwerdeführers massiv einschränkten und ihn nicht mehr in den Arbeitsprozess eingliedern liessen, begründet. Ausserdem bestehe das reaktiv depressive Zustandsbild, welches sich im Verlauf der Krankheit zunehmend in negativen Symptomen ausgewirkt und fixiert habe. Schliesslich hätten zum Zeitpunkt der MEDAS-Untersuchung insbesondere von Seiten der Halswirbelsäule nicht alle Unterlagen vorgelegen (Urk.10/32/2 S. 3).

4.1. Sowweit Dr. I.\_\_\_\_ seine abweichende Beurteilung mit der depressiven Erkrankung des Beschwerdeführers begründete, ist zu bemerken, dass Dr. I.\_\_\_\_ nicht Facharzt für Psychiatrie ist, sodass auf seine Beurteilung der Erkrankung des Beschwerdeführers in diesem Bereich nicht abgestellt werden darf. Die übrigen, von Dr. I.\_\_\_\_ erwähnten Diagnosen wie der chronische störende Tinnitus im linken Ohr, der Status nach einer Amaurosis fugax, die neuropsychologischen und neurovegetativen Defizite sowie die chronische Cephalaea waren den Ärzten der MEDAS-C.\_\_\_\_ bekannt und wurden im Gutachten ausführlich gewürdigt. Daher ist die Kritik des Dr. I.\_\_\_\_ an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die MEDAS-Ärzte in diesen Punkten nicht begründet.

Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte dem Beschwerdeführer auch für andere Berufe als die zuletzt ausgeübte Kabelverlegertätigkeit zumindest eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/6). Er begründete seine Beurteilung jedoch in keiner Weise, sodass sie durch das Gericht nicht nachvollziehbar ist und nicht darauf abgestellt werden kann.

Der Beschwerdeführer macht geltend, aus dem nach der Untersuchung durch die MEDAS Ärzte durchgeführten MRI vom 13. Februar 2003 sei ersichtlich, dass sich sein Gesundheitszustand seit der Anfertigung der Röntgenbilder vom 29. Juni 1998 verschlechtert habe (Urk. 1 S. 6, Urk. 13 S. 2 und Urk. 10/32/1 S. 4).

Wie dargelegt, hatten die Ärzte des Spitals E.\_\_\_\_ aufgrund der Röntgenbilder der Halswirbelsäule vom 29. Juni 1998 (Urk. 10/25) eine partielle Ankylose von C5 bis C7 diagnostiziert. Die Segmente C5 bis C7 zeigten praktisch keine Bewegung bei den Funktionsaufnahmen. Die entsprechenden Bandscheiben seien schmal und die Deckplatten leicht sklerosiert. Auf der Höhe C 6/7 sei ventral angedeutet eine Brückenbildung und in diesen Segmenten sei der Gelenkspalt der Intervertebralgelenke nur zum Teil abgrenzbar. Demgegenüber hielt der Röntgenarzt des medizinisch radiodiagnostischen Institutes der Klinik H.\_\_\_\_ basierend auf dem MRI vom 13. Februar 2003 fest, es bestehe eine weitgehende Blockwirbelbildung zwischen C6 und C7. Sämtliche zervikalen Bandscheiben seien dehydriert entsprechend degenerativen Veränderungen. Diese Blockwirbelbildung habe, verglichen mit den Röntgenbildern von 1998, deutlich zugenommen, und der Bandscheibenraum sei kaum mehr erkennbar (Urk. 10/32/3).

Dazu bemerkte Dr. med. J.\_\_\_\_ vom medizinischen Dienst der IV-Stelle am 8. April 2003 (Urk. 10/4), die Blockwirbelbildung werde in der Diagnoseliste des rheumatologischen Teilgutachtens (der MEDAS) aufgeführt und sei daher bereits bekannt gewesen. Wesentlich seien aber die klinischen Befunde, aufgrund derer die Arbeitsunfähigkeit eingeschätzt worden sei, und diese seien durch ein polydisziplinäres Fachgremium erhoben worden.

Zutreffend ist, dass im Gutachten der MEDAS vom 11. Dezember 2002 degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und eine funktionelle Blockwirbelbildung diagnostiziert wurden (Urk. 10/18/1 S. 5). Auch untersuchten die MEDAS-Ärzte den Beschwerdeführer persönlich und erhoben so die klinischen Befunde. Die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes durch die MEDAS-Ärzte basierte jedoch auf den Röntgenbildern vom 29. Juni 1998 (vergleiche Urk. 10/18/1 S. 2, S. 3, S. 6 und S. 7), die zum Zeitpunkt der rheumatologischen und neurologischen

Untersuchungen (2. Oktober 2002; Urk. 10/18/2-3) bereits mehr als vier Jahre alt waren. Nachdem der Röntgenarzt anlässlich der Erstellung des MRI vom 13. Februar 2003 festgestellt hatte, die Blockwirbelbildung C6 und C7 habe, verglichen mit den konventionellen Röntgenbildern von 1998, deutlich zugenommen und der Bandscheibenraum sei kaum mehr erkennbar, kann nicht ausgeschlossen werden, dass diese im bildgebenden Verfahren erfassten morphologischen Veränderungen auch den klinischen Befund und damit die darauf beruhende Bemessung der Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen vermögen. Im Hinblick darauf, dass die auf eine solche Möglichkeit hinweisenden medizinischen Unterlagen bereits im Verwaltungsverfahren eingereicht worden sind, oblag es der Beschwerdegegnerin, sich im Rahmen des Einspracheverfahrens adäquat damit auseinander zusetzen. Entgegen der Auffassung von Dr. J. \_\_\_ geht es nicht allein um die Diagnose einer Blockwirbelbildung, sondern vielmehr darum, ob sich diese seit Juni 1998 verändert und sich dadurch der Gesundheitszustand verschlechtert hat.

Bei dieser Sachlage kann auf die Bemessung der Restarbeitsfähigkeit durch die Experten solange nicht abgestellt werden, bis diese offenen Fragen auf fachärztlicher Ebene beantwortet sind. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen. Auch wenn das MRI vom 13. Februar 2003 erst nach der Ausfertigung des MEDAS-Gutachtens vom 11. Dezember 2002 erstellt wurde, ist es doch geeignet, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf den damaligen Zeitpunkt zu beeinflussen (BGE 121 V 366 Erw. 1b, 99 V 102 mit Hinweisen).

Was die fachärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit von 75 % aus psychiatrischer Sicht betrifft, ist diese Einschätzung nicht zu beanstanden. Die Begründung, dass die Einschränkung auf der durch die Depression verursachten verminderten emotionalen Belastbarkeit, verbunden mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen leichter Ausprägung sowie Durchschlafstörungen beruhen (Urk. 10/18/1 S. 8), leuchtet ein.

Soweit die MEDAS-Ärzte eine Reintegration des Beschwerdeführers in den Arbeitsprozess während sechs Monaten mit einem 50%igen Arbeitspensum postulierten (Urk. 10/18/1 S. 6 und S. 10), ist festzuhalten, dass daraus nicht auf eine dauerhafte gesundheitsbedingte Einschränkung des Leistungsvermögens geschlossen werden kann, wie sie für die Zusprechung einer Invalidenrente erforderlich wäre. Bei der Beurteilung eines Rentenanspruchs ist stets auf die - allenfalls hypothetische - Situation nach Abschluss der zumutbaren beruflichen Eingliederung abzustellen (Art. 28 Abs. 2 IVG; seit 1. Januar 2003 Art. 7 und Art. 16 ATSG), unabhängig davon, ob dafür seitens der Invalidenversicherung Vorkehrungen zu treffen sind oder ob von der versicherten Person aus gesundheitlicher Sicht erwartet werden kann, sich auch ohne entsprechende Hilfestellung wieder in der Arbeitswelt zu integrieren. Allein die Tatsache, dass der Beschwerdeführer vorliegend effektiv über Jahre hinweg keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist, kann dabei keine Rolle spielen (Urteil des EVG vom 22. Mai 2003 i.S. A.; I 755/01 Erw. 2.1).

## E. 5

5.1 Hinsichtlich der Ermittlung der für den Einkommensvergleich massgebenden Erwerbseinkommen wird die Beschwerdegegnerin folgende Punkte zu beachten haben:

5.2 Die IV-Stelle bemass das Valideneinkommen gestützt auf den Arbeitgeberbericht vom 14. Oktober 1999 (Urk. 10/57) mit Fr. 56'530.--, wobei sie die Angaben der Arbeitgeberin und die Lohnentwicklung bis Verfügungserlass im Jahr 2003 berücksichtigte (vergleiche Urk. 10/6 und Urk. 10/16). Zu bemerken ist, dass für den Einkommensvergleich die Verhältnisse beim allfälligen Rentenbeginn massgebend sind (BGE 129 V 223 Erw. 4.2 in fine). Vorliegend sind das die Einkommensverhältnisse im Jahr 1999. Gemäss Arbeitgeberbericht (Urk. 10/57 Ziff. 16) hätte der Beschwerdeführer im Jahr 1999 ohne Gesundheitsschaden Fr. 4'155.-- pro Monat verdient. Inklusive 13. Monatslohn ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 54'015.--. Von diesem Valideneinkommen ist auszugehen.

5.3 Das Invalideneinkommen bemass die IV-Stelle mit Fr. 36'923.--. Zur Ermittlung dieses Einkommens zog sie die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2000 heran (Urk. 10/36).

Dieses Vorgehen ist grundsätzlich richtig, doch sind auch für das Invalideneinkommen die Einkommensverhältnisse im Jahr 1999 zu ermitteln. Daher ist die LSE 1998 heranzuziehen. Ausgehend von einem auf eine 40-Stundenwoche standardisierten von männlichen Arbeitnehmern in der Kategorie 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) erzielten monatlichen Bruttoeinkommen (inkl. 13. Monatslohn) in der Höhe von Fr. 4'268.-- (S. 25 Tabelle TA1) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 51'216.--. Rechnet man diesen Betrag entsprechend der männlichen Nominallohnentwicklung von 0,1 % (Lohnentwicklung 1999 T 1.1.93 S. 29, vgl. hierzu BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2) per 1999 hoch und passt ihn der damals betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,8 Stunden an (vergleiche Die Volkswirtschaft 4/2004 Tabelle B 9.2 S. 86) ergäbe sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ein Invalideneinkommen von Fr. 40'181.--.

Die Beschwerdegegnerin gewährte vom Tabellenlohn einen Abzug von 15 %, weil der Beschwerdeführer nur noch teilzeitlich arbeiten könne und als Ausländer mit Status B schlechter entlohnt werde. Einen weiteren leidensbedingten Abzug nahm sie nicht vor, da die behinderungsbedingte Einschränkung bereits bei der Reduktion der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt sei und der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Vorgeschichte über ein gute Grundausbildung verfüge (Urk. 10/36 S. 2). Einen Abzug von 25 % hielt die Beschwerdegegnerin nicht für gerechtfertigt (Urk. 9 S. 2).

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass angesichts seines äusserst schlechten Gesundheitszustandes und seiner minimalen Einsatzfähigkeit ein Leidensabzug von 25 % durchaus gerechtfertigt sei (Urk. 13 S. 3).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 126 V 75 seine bisherige Rechtsprechung zu den Abzügen von den Tabellenlöhnen zusammengefasst und festgestellt, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass solche Abzüge zu gewähren seien, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls abhänge. Dabei seien nicht für jedes zur Anwendung gelangende Kriterium separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und zu addieren, da auf diese Weise Wechselwirkungen ausgeblendet würden. Vielmehr seien die jeweiligen Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität oder

Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Dabei darf ein Abzug unter Berücksichtigung aller den konkreten Fall beeinflussender Kriterien höchstens 25 % betragen (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3, 126 V 79 f. Erw. 5b).

Zu berücksichtigen ist, dass der Beschwerdeführer trotz der in seinem Heimatland getätigten universitären Ausbildung in der Schweiz bei voller Gesundheit nur eine einfache und repetitive handwerkliche Tätigkeit ausüben konnte. Es ist daher nicht anzunehmen, dass er nun mit seiner auch aus psychischen Gründen eingeschränkten Arbeitsfähigkeit eine intellektuell anspruchsvollere Tätigkeit ausüben könnte. Zutreffend ist, dass teilzeitarbeitende Männer eine überprozentuale Lohneinbusse hinnehmen müssen (LSE 1998 S. 19). Dagegen verdienen Arbeitnehmer mit einer Jahresaufenthalterbewilligung (Bewilligung B) nicht zwingend weniger als niedergelassene Ausländer oder Schweizer (LSE 1998 S. 21). Im Bereich der einfachen und repetitiven Tätigkeiten haben die Faktoren Alter und Sprachkenntnisse keinen grossen Einfluss auf das Einkommen (vgl. AHI 2000 S. 313 Erw. 5a/cc). Daher besteht kein Anlass anzunehmen, dass der Beschwerdeführer wegen seines Alters und wegen seiner eingeschränkten Kenntnisse der deutschen Sprache auf diesem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen muss. Er kann jedoch nur noch leichte wechselbelastende Tätigkeiten ausüben und ist auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber ohne körperliche Einschränkungen benachteiligt. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist dieser Umstand in der Bemessung der 75%igen Arbeitsfähigkeit nicht enthalten. Die Unfähigkeit, körperlich schwere Arbeiten auszuüben, wirkt sich auf das Lohnniveau aus. Unter Berücksichtigung aller Faktoren wäre eine Herabsetzung des Einkommens um 20 % gerechtfertigt. Dies ergäbe ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 32'145.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Würde somit das hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 32'145.-- in Beziehung gesetzt zum Valideneinkommen von Fr. 54'015.--, so resultierte bei einer Differenz von Fr. 21'870.-- ein Invaliditätsgrad von 40,5 %, aufgerundet 41 %. Da bei einem Invaliditätsgrad von 41 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente und bei Vorliegen eines Härtefalls auf eine halbe Invalidenrente besteht, hat die Beschwerdegegnerin selbst unter Annahme einer 75%igen Arbeitsfähigkeit den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Unrecht verneint.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 49 Abs. 4 ATSG, das seit 1. Januar 2003 in Kraft steht, ist eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, auch ihm zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person. Ebenso hat die IV-Stelle nach Art. 76 Abs. 1 lit. i IVV die Verfügung insbesondere der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge zu eröffnen, soweit die Verfügung deren Leistungspflicht nach Art. 66 Abs. 2 und Art. 70 ATSG berührt.

Dabei ist das "Berühren" der Leistungspflicht in einem weiten Sinn zu verstehen; namentlich liegt ein Berühren auch vor, wenn der verfügende Versicherungsträger seine eigene Leistungspflicht generell verneint (vergleiche BGE 115 V 425, RKUV 1997 Nr. U. 270 S. 144 Erw. 2a). Von einem Berührtsein wird auch dort auszugehen sein, wo sich aufgrund von Gesetzgebung bzw. Rechtsprechung eine Bindung eines Versicherungsträgers an die Verfügung eines anderen Trägers ergibt; dabei kann es sich aber nicht um die direkte Festlegung der Leistungspflicht des anderen Versicherungsträgers handeln, da eine solche Entscheidungsbefugnis nicht besteht

(vergleiche BGE 120 V 491 f.; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 49 Rz 30).

Der Beschwerdeführer ist bei der Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungsgesellschaft im Rahmen der beruflichen Vorsorge versichert (vergleiche dazu Urk. 18). Die Beschwerdegegnerin hat der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge weder die Verfügung vom 4. Februar 2003 noch den Einspracheentscheid vom 12. August 2003 eröffnet. Da die Vorsorgeeinrichtung durch den Gerichtsentscheid in ihrer Leistungspflicht offensichtlich berührt ist, ist auch ihr das Urteil zu eröffnen.

7. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Der Einspracheentscheid vom 12. August 2003 ist aufzuheben und die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die offenen Fragen abklären.

Dabei wird sie eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus rheumatologischer und neurologischer Sicht aufgrund der aktuellen Unterlagen anzuordnen haben. Nach Massgabe der neu zu ermittelnden Arbeitsfähigkeit wird sie den Invaliditätsgrad zu bemessen und über den Rentenanspruch neu zu verfügen haben. Die Rentenverfügung ist auch der zuständigen Einrichtung der beruflichen Vorsorge zu eröffnen.

8. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht und Art. 8 und 9 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht gemäss der eingereichten Kostennote vom 25. Mai 2004 (Urk. 17) für das Gerichtsverfahren einen Zeitaufwand von 8 Stunden und 50 Minuten sowie Barauslagen in der Höhe von Fr. 52.10 geltend. Beim gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer) und unter Berücksichtigung der aufgeführten Barauslagen (zuzüglich 7,6 % Mehrwertsteuer) resultiert eine Prozessentschädigung von Fr. 1'957.--.

Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Prozessentschädigung von Fr. 1'957.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird, soweit sie nicht als gegenstandslos geworden beschrieben wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 12. August 2003 aufgehoben, und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfügt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel, eine

Prozessentschädigung von Fr. 1'957.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Sintzel
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

- Sammelstiftung BVG der Allianz Suisse Lebensversicherungsgesellschaft

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.