

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00627 vom 9. August 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-08-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00627](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00627)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00627 du 9 août 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00627 del 9 agosto 2005

## Erwägungen

### E. 2

/

#### E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

2.3 Zu den geistigen und psychischen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 127 V 298 Erw. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b, 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 f. Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a und S. 308 f. Erw. 2a sowie ZAK 1992 S. 170 f. Erw. 2a ).

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener

Arbeitsmarktlage erzielen könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (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; vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen.

2.5 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 Verfügung 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).

2.6 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt.

2.7 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

### 3. Umstände

3.1 Die Beschwerdegegnerin machte in ihrer Einspracheentscheid vom 4. August 2004 (Urk. 2) geltend, dass das von ihr errechnete Valideneinkommen von Fr. 62'582.40 korrekt sei, da der Beschwerdeführer in der zweiten Hälfte des Jahres 2001 weniger als die Hälfte dessen verdient habe, was ihm angerechnet worden sei. Sodann sei der Leidensabzug von 10 % angemessen, da der Beschwerdeführer noch relativ jung sei und





Substanzen (DSM-IV304.80) und schliesslich den Verdacht auf eine Störung im Sinne der Hypochondrie (DSM-IV300.7) sowie den Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstruktur (DSM-IV301.20). Ausserdem erklärte er die Befunde von Dr. D.\_\_\_\_, des Spitals F.\_\_\_\_ und der Klinik E.\_\_\_\_ (Urk. 14/16 mit Beilagen 1-2) sowie diejenigen von Dr. G.\_\_\_\_ (Urk. 14/15) zum integrierenden Bestandteil seines Gutachtens. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erklärte Dr. H.\_\_\_\_, aufgrund des Vorliegens eines ernst zu nehmenden, sehr komplexen Krankheitsbildes beständen ernste Symptome mit einer ernstesten Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und allgemeinen Leistungsfähigkeit, womit sich die Arbeitsfähigkeit zwischen 40 und 50 % bewege. Dabei sei ein Unsicherheitsbereich von mindestens 10 Prozent plus/minus zu berücksichtigen, da der Beschwerdeführer von sich aus wenig Angaben mache, welche zum Teil auch widersprüchlich seien und zum Teil vermutlich Aggravationstendenzen aufweisen würden. Zudem seien viele psychische und soziale Befunde Ermessensfragen, die je nach Begutachter sehr verschieden bewertet werden

könnten. Dr. H.\_\_\_\_ führte weiter aus, dass diese Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seit mindestens 6 Monaten im geschätzten Ausmass und in leichterem Ausmass seit einem guten Jahr beständen. Zudem fügte er an, dass die psychotherapeutischen Beeinflussungsmöglichkeiten viel Zeit in Anspruch nehmen würden, die Arbeitsmarktsituation für den Beschwerdeführer in der Schweiz schlecht sei und eventuell in seinem Heimatland angesichts seiner Grundausbildung etwas besser wäre, und dass dem Beschwerdeführer unter der Voraussetzung seiner aktiven Mithilfe viele Verweisungstätigkeiten zumutbar wären (Urk. 14/14).

## 5.1 1 1 1 1 1 1

5.1 Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Ärzte nicht einig sind, wie sich ihre - im Wesentlichen übereinstimmenden - somatischen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

5.2 1 1 1 1 1 1 Dr. D.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer im April 2003 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei behinderungsangepasster Tätigkeit (Urk. 14/16). Die Spezialärzte des Spital F.\_\_\_\_ erklärten in ihrem Arztbericht vom Juli 2002, dass aus streng rheumatologischer Sicht keine Befunde festgestellt wurden, welche eine übliche Arbeitstätigkeit verunmöglichen würden (Beilage 2 zu Urk. 14/16), und Dr. I.\_\_\_\_ stellte im Januar 2002 aus orthopädisch-chirurgischer Sicht keine Operationsindikationen fest. Er erachtete den Beschwerdeführer mittelfristig wahrscheinlich für leichte körperliche Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig (Beilage 1 zu Urk. 14/16). Schliesslich beurteilte Dr. G.\_\_\_\_ im Juni 2003 den Beschwerdeführer nach eventueller Umschulung sehr wahrscheinlich für leichte Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 14/15). In seinem ergänzenden Schreiben vom 17. September 2004 erklärte Dr. G.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer hingegen für leichte, undifferenzierte Arbeiten zu 40-45 % arbeitsfähig (Urk. 7).

1 1 1 1 1 1 1 1 Insgesamt fällt auf, dass zum Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheides vom 4. August 2004 (Urk. 2) die Berichte bezüglich der körperlichen Befunde bereits relativ veraltet waren: zwei Berichte stammen aus dem Jahr 2002 (Beilagen 1-2 zu Urk. 14/16) und zwei der Berichte wurden je im April 2003 (Urk. 14/16) und im Juni 2003 (Urk. 14/15) verfasst. Des Weiteren ist auffällig, dass sich einzig die Spezialärzte des Spital F.\_\_\_\_ bezüglich der Arbeitsfähigkeit klar und

nachvollziehbar geÄussert und den BeschwerdefÄhrer zu 100 % arbeitsfÄhig erklÄrt hatten (Beilage 2 zu Urk. 14/16). Im Gegensatz dazu attestiert Dr. D. \_\_\_ nur in behinderungsangepasster TÄtigkeit eine 100%ige ArbeitsfÄhigkeit, wobei offen bleibt, ob diese Beurteilung aufgrund der somatischen Diagnose alleine vorgenommen wurde, oder ob und inwiefern Dr. D. \_\_\_ auch die angstdepressive SchmerzverarbeitungsstÄrung einbezogen hat, wie dies aufgrund des Arztberichtes zu vermuten ist (Urk. 14/16). Die Angaben im Bericht der Klinik E. \_\_\_ weisen demgegenÄber einen eher prognostischen Charakter auf und bleiben zudem insgesamt ebenso vage ("[...] wird mittelfristig fÄr leichte kÄrperliche Arbeiten [...] wahrscheinlich 100 % arbeitsfÄhig sein" [Beilage 1 zu Urk. 14/16]), wie diejenigen von Dr. G. \_\_\_ ("[...] sehr wahrscheinlich nach einer Umschulung fÄr leichte Arbeiten arbeitsfÄhig" [Urk. 14/15] und "fÄr leichte, undifferenzierte Arbeiten zunÄchst zu 40-45% arbeitsfÄhig" [Urk. 7]). Es ist zudem nicht ersichtlich, ob Dr. G. \_\_\_ diese Beurteilung der ArbeitsfÄhigkeit aufgrund der neurologischen und psychischen Befunde oder aufgrund der neurologischen Befunde alleine abgab. Auch ist nicht schlÄssig nachvollziehbar, weshalb bei insgesamt leicht gebesserter psychischer Zustand der Grad der ArbeitsfÄhigkeit von 100 % auf 40-45 % abnimmt, ohne dass eine Verschlechterung der somatischen Befunde vorliegen wÄrde. Es ist somit zusammenfassend festzustellen, dass auf die vorerwÄhnten Arztberichte nicht abgestellt werden kann, da sie insgesamt nicht nachvollziehbar und zudem nicht ausreichend aktuell sind.

### E. 6.1

Vorliegend wurde - wie erwÄhnt - von Dr. H. \_\_\_ unter anderem eine undifferenzierte somatoforme StÄrung diagnostiziert. Bei der Diagnose einer undifferenzierten somatoformen StÄrung DSM-IV300.81 (DSM-IV = Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer StÄrungen), was der ICD-10 (ICD.10 = Internationale Klassifikation psychischer StÄrungen) Klassifikation F45.1 entspricht, handelt es sich um eine Art Sammelkategorie, in die alle nichtspezifischen somatoformen StÄrungen fallen, sofern nicht die Kriterien einer anderen somatoformen StÄrung erfÄhlt werden. D.h. es ist jeweils auszuschliessen, dass z.B. eine hypochondrische StÄrung oder eine somatoforme autonome FunktionsstÄrung vorliegt (Leitlinien Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik der Deutschen Gesellschaft fÄr Psychotherapeutische Medizin, in [www.leitlinien.org](http://www.leitlinien.org)).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Obschon es sich bei der somatoformen StÄrung und der undifferenzierten somatoformen StÄrung um zwei verschiedene Diagnosen handelt, ist die zur ersteren entwickelte hÄhstrichterliche Rechtsprechung bei der Beurteilung einer allfÄhigen Invalidisierung infolge einer undifferenzierten somatoformen StÄrung insbesondere bezÄglich der vorausgesetzten Schwere der StÄrung zu berÄcksichtigen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In BGE 130 V 399 hielt das EidgenÄssische Versicherungsgericht (EVG) fest, dass eine diagnostizierte anhaltende somatoforme SchmerzstÄrung als solche in der Regel keine lang dauernde, zu einer InvaliditÄt im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 f. ATSG fÄhrende EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit zu bewirken vermag. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fÄhlt nur in jenen FÄllen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme SchmerzstÄrung nach EinschÄtzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies fÄr die Gesellschaft gar untragbar ist (vgl.



auch die sozialen Befunde bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt hat. Die psychosozialen und soziokulturellen Belastungsfaktoren sind jedoch vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus grundsätzlich unbeachtlich, was auch für die Beurteilung der Arbeitsmarktsituation gilt. Inwiefern die vermuteten Aggravationstendenzen im Gutachten berücksichtigt oder ausgeschlossen wurden, ist ebenfalls nicht ersichtlich. Die Einschränkung des Gutachters "Es ist ein Unsicherheitsbereich von mindestens 10 Prozent plus/minus zu berücksichtigen, da der Patient von sich aus wenige Angaben macht [...]" aber auch der Hinweis, dass "je nach Begutachter [die Ermessensfragen] sehr verschieden bewertet werden könnten" zeigen die eigene Unsicherheit über die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Schliesslich ist auch der Hinweis, dass therapeutische Massnahmen viel Zeit in Anspruch nehmen würden, sozialversicherungsrechtlich nicht relevant, da einzig massgebend ist, ob diese dem Beschwerdeführer medizinisch zumutbar sind. Auch die Feststellung, dass es unter der Voraussetzung der aktiven Mithilfe des Beschwerdeführers viele zumutbare Verweisungstätigkeiten gäbe, ist interpretationsbedürftig, da offen bleibt, ob dem Beschwerdeführer eine solche aktive Mithilfe zumutbar wäre. Zudem erklärt der Gutachter nicht, welche Angaben des Beschwerdeführers er als widersprüchlich betrachtete. Das Gutachten vermag damit den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage nicht zu genügen, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

### E. 6.3

Aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen und auch im Hinblick auf die neueste Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (Erwägung 6.1) kann, wie dargelegt, nicht abschliessend beurteilt werden, ob der Beschwerdeführer - von seiner psychischen Verfassung her besehen - objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz seiner subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen. Des Weiteren sind auch - wie bereits erwähnt - die Arztberichte bezüglich der somatischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers relativ veraltet. Die Beurteilung von Beschwerdebildern, welche durch Wechselwirkungen zwischen somatischen und psychischen Faktoren zustandekommen, bedarf in der Regel eines Zusammenwirkens von Ärzten somatischer und psychiatrischer Ausrichtung, wobei die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen nicht isoliert zu wärdigen, sondern in eine medizinische Gesamtbeurteilung einzubeziehen sind, wie dies beispielsweise bei einer MEDAS-Begutachtung der Fall ist.

Die Sache ist daher zur genaueren, umfassenderen und aktuelleren Sachverhaltsfeststellung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen vornehme, d.h. ein umfassendes polydisziplinäres Gutachten, verbunden mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit, einhole und die Auswirkungen sämtlicher Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ermittle.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens wird entscheidend sein, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben

worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Auflage 1994, S. 24 f.).

Die Gutachter haben sich somit darüber auszusprechen, welche Gesundheitsschäden beim Beschwerdeführer vorliegen, vor allem aber, ob auch ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert im Sinne des IVG vorhanden ist. Des Weiteren sollen sie sich darüber äussern, ob, seit wann und in welchem Ausmass sich ein somatischer und/oder psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter auswirkt und in welchem Umfang und für welche Arbeiten der Beschwerdeführer trotz Gesundheitsschaden arbeitsfähig ist. Das Gutachten soll unter Einbezug sämtlicher Vorakten erstellt werden. Nach dieser Aktenergänzung hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfahren. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

## E. 7

7.1 Bei einer erneut vorzunehmenden Prüfung des Rentenanspruchs ist in Bezug auf die Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), Folgendes zu beachten:

Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist davon auszugehen, was eine versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns, im vorliegenden Fall im Jahre 2003, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Lohnentwicklung bis zum Erlass des Einspracheentscheides angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (RKUV 1993 Nr. U 168 Erw. 3b).

7.2 Nach der Aktenlage liegt keine Ausnahme im Sinne der genannten Rechtsprechung vor, weshalb als Basis für das Valideneinkommen von dem Lohn auszugehen ist, den der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns hätte erzielen können.

Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens (letzter Arbeitstag: 29. Mai 2002) als Bauarbeiter bei der B. AG angestellt. Gemäss Angaben des ehemaligen Arbeitgebers verdiente der Beschwerdeführer vom 1. Januar bis zum 29. Mai 2002 insgesamt Fr. 22'959.45 und bezog ab 1. Juni 2002 bis Ende Jahr insgesamt Fr. 28'176.75 an Krankentaggeldern (Urk. 14/32).

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Berechnung des Valideneinkommens vom möglichen Stundenlohn des Beschwerdeführers im Jahre 2003 (Fr. 31.80, inkl. Ferientzuschlag und Anteil 13. Monatslohn, siehe Urk. 14/32 Ziff. 12) aus. Bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von durchschnittlich 41 Stunden

während 48 Wochen pro Jahr ergab dies ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 62'582.40 (Urk. 14/10).

Der Beschwerdeführer machte dazu geltend, dass von einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42,5 Stunden auszugehen sei, weshalb das jährliche Valideneinkommen Fr. 64'872.-- betrage.

Sowohl der Beschwerdeführer als auch die Beschwerdegegnerin haben bezüglich der wöchentlichen Arbeitszeit reine Annahmen getroffen, welche einer genaueren Prüfung nicht standzuhalten vermögen. So wäre bei einem Einkommen von Fr. 22'959.45 für die Zeit vom 1. Januar 2002 bis 29. Mai 2002, d.h. für insgesamt 102 Arbeitstage (107 Tage abzüglich 5 Tage für die offiziellen Feiertage), bei einem Stundenlohn von Fr. 31.80 von durchschnittlich rund 7,1 Stunden pro Tag auszugehen. Dieser Zahl ist jedoch aufgrund der fehlenden Stundenabrechnungen und damit zu grosser Ungenauigkeit infolge möglicher Ferien- und eventuell anderer Abwesenheiten der statistische Wert vorzuziehen. Bei Annahme einer im Jahre 2003 wie im Jahre 2002 im Baugewerbe durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,9 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 6-2005, S. 82, Tab. B9.2) ergibt dies für 48 Wochen insgesamt ein hypothetisches Valideneinkommen für das Jahr 2003 von gerundet Fr. 63'956.--.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Vorliegend ist eine Entschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen. Mit der Zusprechung der Prozessentschädigung erweist sich der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 4. August 2004 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach Durchführung einer ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfolge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Guy Reich
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

