

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00816 vom 23. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00816](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00816)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00816 du 23 septembre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00816 del 23 settembre 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Gestützt auf das Gutachten der Medas Zentralschweiz vom 3. November 2003 (Urk. 6/19-23) ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2004 (Urk. 2) davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 60 % zuzumuten sei (Urk. 2 S. 4), und bemass das Invalideneinkommen im Rahmen des Einkommensvergleichs mittels Tabellenlöhnen. Von den Tabellenlöhnen nahm sie einen behinderungsbedingten Abzug von 20 % vor (vgl. Urk. 2 S. 3).

1.2. Der Beschwerdeführer macht hiegegen geltend, dass auf die Zumutbarkeitsbeurteilung der Ärzte der Medas Zentralschweiz nicht abzustellen sei. Er sei nicht nur in psychischer sondern zusätzlich auch in physischer Hinsicht in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (Urk. 1 S. 2). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei sodann vom Tabellenlohn ein Abzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 3-4).

### E. 2

/

### E. 3

3.1. Vorerst ist die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit für die Zeit ab 1. Oktober 2003 zu prüfen.

3.2. In seinem Gutachten zuhanden der SUVA vom 17. Juni 2002 stellte Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Ärzteteam Unfallmedizin der SUVA, einen Zustand nach Rückenkontusion ohne fassbare strukturelle Läsionen fest und diagnostizierte eine unspezifische Lumbalgie mit erheblichem Invaliditätsverhalten. Radiologisch bestehe eine Protrusion der Bandscheibe L4/5 und anamnestisch sei ein lumboradikuläres Reizsyndrom möglich (Urk. 8/3 S. 10). Anlässlich des versicherten Unfalles habe sich der Beschwerdeführer vielleicht eine Prellung des Iliosakralgelenkes und Weichteilquetschungen zugezogen. Mit höchster Wahrscheinlichkeit habe er hingegen keine Verletzungen von Nervenstrukturen und mit Sicherheit keine Bandscheibenzerreissung erlitten (Urk. 8/3 S. 16 Mitte). Weder anamnestisch noch klinisch liessen sich klare Hinweise auf ein radikuläres Reizsyndrom finden, insbesondere würden keine sensiblen Störungen im Segment L5 rechts geklagt, namentlich nicht unterhalb des Knies (Urk. 8/3 S. 15 Mitte). Durch die gesundheitlichen Befunde liesse sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten eher leichten Tätigkeit nicht erklären.

Gegenwärtig dominierten psychologische Faktoren wie beispielsweise Fear avoidance oder der Stellenverlust, praktisch vollständig (Urk. 8/3 S. 15 unten).

3.3 Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 4. Juni 2002 ein chronisches lumboradikulares Reizsyndrom L5 rechts bei Protrusion L4/5 (Urk. 6/24 S. 1). Der Beschwerdeführer leide seit dem Unfallereignis vom April 2001 an therapieresistenten Schmerzen im Lendenbereich mit permanenter Hyposensibilität über dem Dermatome L5 sowie Dysästhesien im ganzen rechten Bein. Es dürfte sich um ein posttraumatisches radikulares Kompressionssyndrom mit beträchtlichen Restbeschwerden und eingeschränkter Belastbarkeit des Rückens handeln. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. In rückenschonenden Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Urk. 6/24 S. 2).

3.4 Die Ärzte des Spitals F.\_\_\_\_, medizinische Klinik, stellten in ihrem Bericht vom 26. August 2003 zu Händen der Medas Zentralschweiz als einzigen objektiven Befund der neurologischen Untersuchung einen rechts etwas schwächeren Achillessehnenreflex (ASR) als links fest. Hinweise für eine radikulare Schädigung beständen nicht (Urk. 6/22 S. 2). Die Sensibilitätsstörung sei nicht auf eine organische Ursache zurückzuführen. Es seien klare Hinweise auf eine Symptomausweitung festzustellen. Aus somatisch-neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/22 S. 3).

3.5 Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht zu Händen der Medas Zentralschweiz vom 2. September 2003 eine leichte bis mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.01/32.11; Urk. 6/23 S. 2). Der Beschwerdeführer leide an einem die Arbeitsfähigkeit einschränkenden depressiven Zustandsbild bei somatischem Syndrom. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in jeder Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (Urk. 6/23 S. 3).

3.6 Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, stellte in seinem Bericht an die Medas Zentralschweiz vom 3. September 2003 folgende Diagnose (Urk. 6/21 S. 1):

■ Chronifiziertes, therapieresistentes lumbales Schmerzsyndrom rechts mit Entwicklung eines fibromyalgieformen Schmerz-Hemisyndroms rechts

■ Fehlhaltung/Fehlform (hochthorakale Hyperkyphose)

■ minime Diskusprotrusion L4/5 (CT LWS 6/2001)

■ Adipositas

Es liessen sich weder Hinweise auf eine lumboradikulare Reiz- oder Ausfallsymptomatik noch auf eine Segmentinstabilität finden. Im klinischen Untersuchung sei jedoch eine erhebliche Verdeutlichungstendenz beziehungsweise ein gesteigertes Krankheitsgebaren aufgefallen (Urk. 6/21 S. 6). In körperlich leichten bis mittelschweren Arbeiten und insbesondere auch in der zuletzt ausgeübten wechselbelastenden, teilweise sitzenden und teilweise stehenden und gehenden Tätigkeit mit nur seltenem Heben von schweren Lasten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 6/21 S. 7).

3.7. Die Ärzte der Medas Zentralschweiz, Dres. med. I. \_\_\_\_, FMH Innere Medizin, und J. \_\_\_\_, FMH Rheumatologie, stellten in ihrem Gutachten vom 3. November 2003 folgende Diagnosen (Urk. 6/19 S. 14):

■ Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit:

■ Leichte bis mittelgradige Depression mit somatischem Syndrom

Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert:

Therapierefraktes lumbales Schmerzsyndrom rechts mit Entwicklung eines fibromyalgiformen Schmerzhemisyndroms rechts

■ Fehlhaltung/Fehlform (hochthorakale Hyperkyphose)

■ minime Diskusprotrusion L4/5 (CT der LWS 6/2001)

Adipositas (167 cm /85 kg /BMI 31)■.

Ab dem Zeitpunkt der Schlussbesprechung der Ärzte der Medas Zentralschweiz bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Vor diesem Zeitpunkt lägen widersprüchliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen vor (Urk. 6/19 S. 15). Die Arbeitsfähigkeit könne auch in Zukunft wahrscheinlich nicht mehr gesteigert werden. Sie werde sich wahrscheinlich im Umfang von 60 % stabilisieren (Urk. 6/19 S. 14).

4.

4.1 In Würdigung der medizinischen Aktenlage fällt auf, dass Dr. E. \_\_ und die übrigen beteiligten Ärzte in ihrer Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie von dessen Restarbeitsfähigkeit teilweise stark voneinander abwichen. Dr. E. \_\_ ging in ihrer Beurteilung vom 4. Juni 2002 davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einem chronischen lumboradikulären Reizsyndrom L5 rechts im Sinne eines posttraumatischen radikulären Kompressionssyndromes leide, und dass in der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers als Montagemitarbeiter bei der B. \_\_ AG eine Arbeitsfähigkeit von 100 % und in einer behinderungsangepassten, den Rücken nicht belastenden Tätigkeit eine solche von 50 % bestehe (Urk. 6/24 S. 2). Dr. D. \_\_ konnte demgegenüber keine klaren Hinweise auf ein radikuläres Reizsyndrom finden und stellte fest, dass psychologische Faktoren dominierten. Aus somatisch-medizinischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten eher leichten Tätigkeit nicht ausgewiesen. Zu einer allenfalls bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen äusserte sich Dr. D. \_\_ nicht (Urk. 8/3 S. 15). Die Ärzte des Spitals F. \_\_ (Urk. 6/22 S. 3), Dr. G. \_\_ (Urk. 6/23 S. 3) und Dr. H. \_\_ (Urk. 6/21 S. 1) gingen in ihren Berichten zu Händen der Medas Zentralschweiz übereinstimmend mit den Ärzten der Medas Zentralschweiz, Dres. I. \_\_ und J. \_\_ (Urk. 6/19 S. 14), davon aus, dass aus somatisch-medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehe, dass der Beschwerdeführer an einem die Arbeitsfähigkeit einschränkenden depressiven Zustandsbild bei somatischem Syndrom leide, und dass aus psychischen Gründen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit im Umfang von 40 % bestehe.

4.2 Das Gutachten der Medas Zentralschweiz vom 3. November 2003 (Urk. 6/19) sowie die diesem zugrundeliegenden Berichte der Dres. G. \_\_ (Urk. 6/23) und H. \_\_ (Urk. 6/21) sowie der Ärzte des Spitals F. \_\_ (Urk. 6/22) genügen den vorstehend in Erw. 2.7

erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich. Denn diese Ärzte setzten sich eingehend mit den vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden auseinander und berücksichtigten im Rahmen der Anamneseerhebung die medizinischen Vorakten. Die Gutachter berücksichtigten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers die Ergebnisse ihrer eigenen umfangreichen multidisziplinären Untersuchungen und nahmen die Zumutbarkeitsbeurteilung gemeinsam vor. In nachvollziehbarer Weise begründeten diese Gutachter ihre Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer aus physischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt sei, und dass aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in jeglicher Erwerbstätigkeit bestehe. Das Gutachten der Ärzte der Medas Zentralschweiz vom 3. November 2003 erscheint daher insgesamt als nachvollziehbar und schlüssig, so dass darauf und insbesondere auf die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung abzustellen ist.

4.3.1.1.1. Mangels nachvollziehbar begründeter Schlussfolgerungen kann hingegen auf die Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_ vom 4. Juni 2002 (Urk. 6/24) nicht abgestellt werden. Insbesondere erscheint nicht als nachvollziehbar, dass Dr. E. \_\_\_ ihre Annahme eines posttraumatischen radikulären Kompressionssyndroms offensichtlich auf Grund eines positiven Lasägue-Testergebnisses traf, obwohl sie keine motorischen Ausfälle feststellen konnte (Urk. 6/24 S. 2). Diesbezüglich ist vielmehr der schlüssigen Beurteilung der Ärzte des Spitals F. \_\_\_ zu folgen, welche feststellten, dass der Beschwerdeführer im Liegen dem Lasägue-Test zwar massiven Widerstand entgegengesetzt habe, dass er im Sitzen jedoch beide Knie problemlos und ohne Ausweichbewegungen im Rücken habe strecken können, was einem klar negativen Lasägue-Testergebnis entspreche (Urk. 6/22 S. 2). Sodann stellte Dr. E. \_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit und eine solche von 50 % in rückenschonenden Tätigkeiten fest, ohne dies näher zu begründen. Schliesslich ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Dr. E. \_\_\_ als behandelnde Ärztin eine auftragsrechtliche Vertrauensstellung innehatte, weshalb deren Berichte nur mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

4.4.1.1.1. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen daran nichts zu ändern. Dem Beschwerdeführer ist insbesondere nicht zu folgen, wenn er geltend macht, dass seine bisherige Tätigkeit als Montagemitarbeiter bei der B. \_\_\_ AG das Heben von Kabelrollen von 20 Kilogramm Gewicht beinhaltet habe, weshalb ihm eine weitere Ausübung dieser Tätigkeit schon aus körperlichen Gründen nicht mehr zuzumuten sei (Urk. 1 S. 2). Denn aus dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 17. Juni 2002 geht hervor, dass die vom Beschwerdeführer bei der B. \_\_\_ AG ausgeübte Tätigkeit, das Isolieren von Kabel an einer Werkbank sowie an einer automatischen Maschine umfasste, und dass diese Tätigkeit das Drehen und Stossen von Bobinen von einem Gewicht von teilweise über 20 Kilogramm beinhaltete (Urk. 8/3 S. 3). Insofern ist daher ohne Weiteres nachzuvollziehen, dass Dr. H. \_\_\_ diese Tätigkeit als körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit nur seltenem Heben von schweren Lasten qualifizierte (Urk. 6/21 S. 7). Somit ist an der übereinstimmenden Schlussfolgerung der Ärzte der Medas Zentralschweiz (Urk. 19 S. 14) und von Dr. D. \_\_\_ (Urk. 8/3 S. 15), wonach der Beschwerdeführer ausschliesslich durch psychische Gründe in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, nicht zu zweifeln.

5.1. Bei der Bemessung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es gilt eine natürliche Vermutung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Daher ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b).

5.2. Unbestrittenermassen (Urk. 1 S. 4) ging die Beschwerdegegnerin in der Revisionsverfugung vom 11. März 2004 (Urk. 6/7) und im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2004 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Eintritt des Gesundheitsschadens eine Tätigkeit ausgeübt hätte, die lohnmassig seiner bisherigen Tätigkeit als Montagemitarbeiter bei der B. AG gleichwertig gewesen wäre, was nicht zu beanstanden ist. Im Arbeitgeberbericht der B. AG vom 24. Juli 2002 ist angegeben, dass der Beschwerdeführer dort im Jahre 2002 ohne Gesundheitsschaden einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von Fr. 60'710.-- erzielt hätte (Urk. 6/52/1 Ziff. 16). Dieser Betrag ist im Einspracheentscheid auf Fr. 61'620.-- korrigiert worden, worauf abzustellen ist. Unter Berücksichtigung der im Jahre 2003 eingetretenen durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im verarbeitenden Gewerbe und in der Industrie (2003: 1,2 %; Die Volkswirtschaft 7/8-2005 S. 99, Tabelle B10.2) ist im Jahre 2003 demnach von einem Valideneinkommen von rund Fr. 62'360.-- (Fr. 61'620.-- x 1,012) auszugehen.

## E. 6

6.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12/2004 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

6.2. Ausgehend von Tabelle A1 der LSE 2002 belief sich der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im gesamten privaten Sektor im Jahre 2002 für Männer auf Fr. 54'684.-- (Fr. 4'557.-- x 12 Monate; inklusive

13. Monatslohn). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit ab dem Jahre 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O. Tabelle B.9.2) sowie der im Jahre 2003 eingetretenen durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im verarbeitenden Gewerbe und in der Industrie (2003: 1,2 %; Die Volkswirtschaft a.a.O., Tabelle B10.2) hätte sich der Verdienst des Beschwerdeführers bei einem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 60 % im Jahre 2003 auf rund Fr. 34'615.-- (Fr. 54'684.--  $\cdot$  40 Stunden  $\cdot$  41,7 Stunden  $\cdot$  0,6  $\cdot$  1,012) belaufen.

6.3. Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlähne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlähne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

6.4. Die Beschwerdegegnerin nahm im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Mai 2004 einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 20 % vor (Urk. 2), wohingegen der Beschwerdeführer geltend macht, es sei ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 4).

6.5. Der Beschwerdeführer ist in seiner Arbeitsfähigkeit ausschliesslich aus psychischen Gründen beeinträchtigt. Im Umfang der trotz des Gesundheitsschadens weiterhin zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % ist der Beschwerdeführer in dem für ihn in Frage kommenden Arbeitsmarkt nicht zusätzlich leidensbedingt eingeschränkt. Insbesondere umfasst der dem Beschwerdeführer trotz seiner Behinderung zumutbare erwerbliche Betätigungsbereich nicht ausschliesslich körperlich leichtere, behinderungsangepasste Tätigkeiten. Des Weiteren ist dem Beschwerdeführer nicht zu folgen, wenn er geltend macht, dass ein Abzug vom Tabellenlohn wegen seiner ausländischen Staatsangehörigkeit vorzunehmen sei (Urk. 1 S. 3). Denn aus den Akten geht vielmehr hervor, dass der Beschwerdeführer die schweizerische Staatsangehörigkeit besitzt (Urk. 6/56/4-5). Hingegen ist der Beschwerdeführer auf Teilzeitarbeit angewiesen. Aus diesem Grunde rechtfertigt sich ein Abzug vom Tabellenlohn. Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale, welche dafür sprechen würden, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem wirtschaftlichen Erfolg verwerten könnte (vgl. BGE 126 V 82 Erw. 7b), sind nicht auszumachen. Im Hinblick auf die genannte Rechtsprechung, wonach der Abzug vom Tabellenlohn auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (vgl. Erw. 6.3), erscheint die Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 20 % durch die

Beschwerdegegnerin im Ergebnis daher als äusserst grosszügig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Gesagtem beträgt das Invalideneinkommen für das Jahr 2003 rund Fr. 27'692.-- (Fr. 34'615.-- x 0,8), was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 62'360.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'668.-- ergibt. Der Invaliditätsgrad beträgt demnach 56 %. Damit ist ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ausgewiesen.

8. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

8.1 Ä Ä Ä Ä Eine im revisionsrechtlichen Sinne erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse ist demnach erstellt. Zu prüfen bleibt, welche Auswirkungen die gemäss dem Gutachten der Medas Zentralschweiz vom 3. November 2003 (Urk. 6/19) bestehende Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 % auf den am 1. April 2002 entstandenen Rentenanspruch (Urk. 6/12) hat.

8.2 Ä Ä Ä Ä Die Gutachter der Medas führten in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers das Folgende aus (Urk. 6/19 S. 15):

■ Die durch uns in obigem Umfang attestierte Arbeitsfähigkeit von 60 % attestieren wir ab dem 19.09.2003, dem Datum unserer Schlussbesprechung. ■

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bis zu diesem Zeitpunkt lässen gemäss den Gutachtern nur widersprüchliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen durch die Ärzte der SUVA und Dr. E. \_\_\_ vor (Urk. 6/19 S. 15).

8.3 Ä Ä Ä Ä Daraus ist ersichtlich dass die Ärzte der Medas Zentralschweiz dem Beschwerdeführer erst ab 19. September 2003 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 % attestierten und dass sie Ausmass und Grad der vor diesem Zeitpunkt bestehenden Arbeitsunfähigkeit nicht beurteilen konnten. Darauf ist vorliegend abzustellen. Folglich hat nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 119 V 337 Erw. 1 mit Hinweisen) das Bestehen einer Arbeitsfähigkeit von 60 % erst ab 19. September 2003 als erstellt zu gelten.

8.4 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), in der bis Ende 2003 gältig gewesenen Fassung, ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Diese Bestimmung gilt nicht nur bei einer Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG, sondern ist sinngemäss auch dann anwendbar, wenn rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen wird (ZAK 1984 S.

133; Urteil P. vom 14. Dezember 2004, I 486/04, Erw. 2). Nach der Rechtsprechung bestimmt sich der Zeitpunkt des Wechsels für die Herauf-, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach Art. 88a IVV (AHI 2001 S. 278 Erw. 1a mit Hinweisen; Urteile des EVG in Sachen T. vom 21. Juli 2003, I 833/02, Erw. 2.1 und in Sachen K. vom 29. August 2002, I 238/01, Erw. 2).

8.5 Ä Ä Ä Ä Die Voraussetzung im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG für die Entstehung des Rentenanspruchs war am 1. April 2002 (Urk. 6/10) erfüllt. Am 19.

September 2003 war hingegen eine invaliditätsrelevante Änderung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % und somit ein Revisionsgrund ausgewiesen. Gestützt auf Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV ist diese anspruchsbeeinflussende Änderung nach Ablauf der Wartezeit von drei Monaten und somit erst ab 1. Januar 2004 zu berücksichtigen. Erst ab diesem Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer daher nur noch Anspruch auf eine halbe Rente. Hingegen bestand für die Zeit vom 1. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2003 weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Rente. Insofern ist die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Oktober 2004 erhobene Beschwerde daher teilweise gutzuheissen.

9. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Der nur teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine um zwei Drittel reduzierte Prozessentschädigung, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 700.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Oktober 2004 aufgehoben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2003 bis 31. Dezember 2003 Anspruch auf eine ganze und ab 1. Januar 2004 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

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

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Korinna Frühlich
- 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.