

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00753 vom 30. Mai 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00753](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00753)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00753 du 30 mai 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00753 del 30 maggio 2006

## Erwägungen

### E. 2

/

### 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.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit 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 der medizinischen Behandlung und 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 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen). Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 Erw. 2a und b, AHI 2000 S. 309 Erw. 1a in fine mit Hinweisen).

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).

2.5.1.1 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, 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 der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen 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 125 V 352 Erw. 3a, 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. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.1.1.1

3.1.1.1 Strittig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zusteht. Zu untersuchen ist deshalb in erster Linie, seit wann und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer sowohl in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenführer als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsunfähig, beziehungsweise arbeitsfähig war.

3.1.1.1.1 Laut Arztbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 20. Dezember 2002 (Urk. 7/40/1) leidet der Beschwerdeführer seit 1997 an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom linksbetont bei einem Status nach Dekompression L5/S1 bei resorptiv disc syndrom am 30. Mai 2002. Aufgrund der bisherigen Anamnese sei auf mittlere und längere Frist eine Arbeitsaufnahme in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer nicht realistisch. In einer angepassten, rückschonenden Tätigkeit sei eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit realistisch.

3.1.1.1.1.1 Dr. C. \_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 10. Oktober 2001 (Urk. 7/40/2) an das D. \_\_\_, Rheumaklinik, ein therapieresistentes thorako- und lumbovertebrales Syndrom ausgehend von den Segmenten am thorako-lumbalen Übergang (Diskushernie?). Der Beschwerdeführer sei seit dem 4. Juli 2001 arbeitsunfähig.

3.1.2. Nach dem von den Ärzten des D.\_\_\_\_ nach der stationären Behandlung des Beschwerdeführers vom 16. Oktober bis 8. November 2001 an Dr. C.\_\_\_\_ abgegebenen Bericht vom 14. November 2001 (Urk. 7/40/3) lagen ein chronisch rezidivierendes Thorako- und Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.9) bei Wirbelsäulenfehlhaltung und -fehlform, eine muskuläre Dekonditionierung und eine Osteochondrose TH11/12 sowie eine geringe Spondylarthrose der unteren Lendenwirbelsäule vor. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % bis 18. November 2001, danach 50 % bis 29. November 2001.

3.2. Vom 29. Mai bis 10. Juni 2002 war der Beschwerdeführer in der E.\_\_\_\_ Klinik hospitalisiert, wo er sich am 30. Mai 2002 einer Dekompression L5/S1 sowie einer Spondylodese L5/S1 (Miami-Moss) unterzog. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Die Mobilisierung des Beschwerdeführers erfolgte problemlos und bald selbständig. Zum Zeitpunkt des Übertritts in die postoperative Klinik nach H.\_\_\_\_ am 4. Juni 2002 klagte der Beschwerdeführer noch über einen lokalen Wundschmerz, ausstrahlende Beschwerden in die Beine wurden jedoch verneint (Austrittsbericht der E.\_\_\_\_ Klinik vom 24. Juni 2002, Urk. 7/40/9).

Im Bericht der E.\_\_\_\_ Klinik vom 9/10. Januar 2003 (Urk. 7/39) wurde ein Status nach Dekompression und Spondylodese L5/S1 am 30. Mai 2002 bei resorptiv Disc-Syndrom L5/S1 diagnostiziert. Aufgrund der durchgeführten Spondylodese L5/S1 sei der Beschwerdeführer für die ersten zwei postoperativen Monate zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Bei weiterhin bestehenden lumbalen Beschwerden bestehe sicherlich noch heute eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, weshalb eine berufliche Umstellung zu präferieren sei. In einer wechselnden Tätigkeit ohne Heben großerer Gewichte sei der Beschwerdeführer seit September 2002 ganztags arbeitsfähig.

Am 22. Oktober 2003 (Urk. 7/37) berichteten die Ärzte der E.\_\_\_\_ Klinik von einer schmerzhaften Knochenentnahmestelle links bei einem Status nach Verlängerungsspondylodese am 29. April 2003 und einem Status nach Dekompression und Spondylodese L5/S1 am 30. Mai 2002. Die aktuelle Beschwerdesituation habe eine muskulotendinöse Ursache aufgrund einer Störung der Faszienintegrität durch die Spongiosaentnahme aus dem linken Beckenkamm. Diese Problematik lasse sich konservativ relativ gut behandeln, brauche aber entsprechende Zeit. Es mache deshalb keinen Sinn, hieraus eine langfristige Arbeitsunfähigkeit ableiten zu wollen. Die Arbeitsunfähigkeit bleibe bis 31. Dezember 2003 zu 100 % bestehen.

Am 12. Januar 2004 sodann teilten die Ärzte der E.\_\_\_\_ Klinik mit (Urk. 7/36), es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und es seien berufliche Massnahmen angezeigt.

Laut Bericht der E.\_\_\_\_ Klinik vom 10. Februar 2004 (Urk. 7/33/1) seien auf den Aufnahmen der F.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2004 keine Neurokompression und keine Instabilität nachweisbar bei regelrechter Implantatlage ohne Nachweis einer Pseudoarthrose (siehe Bericht der F.\_\_\_\_ vom 6. Februar 2004, Urk. 7/30). Insofern gebe es keine schlüssige Erklärung für die geschilderten Beschwerden, welche unverändert lokal lumbal sowie auch mit Ausstrahlung über die Glutealmuskeln und Hüftknie beidseits in den Oberschenkel diffus auslaufend seien. Es sei eine MRI-Untersuchung in der Klinik F.\_\_\_\_ zur Beurteilung der Bandscheibenverhältnisse geplant. Diese ergab

offensichtlich keine Indikation zu einem erneuten operativen Vorgehen (Urk. 7/32).

Im Bericht der E.\_\_\_\_ Klinik vom 26. Februar 2004 (Urk. 7/33/4) schliesslich wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Zum jetzigen Zeitpunkt seien berufliche Massnahmen noch nicht indiziert, da die Befundung beziehungsweise Evaluation noch nicht abgeschlossen sei.

Die Ärzte der G.\_\_\_\_ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 31. Dezember 2004 (Urk. 7/28 S. 11) folgende Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit):

"1. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom beidseits (ICD-10 M54.4) bei/mit

- St. n. Dekompression L5/S1 und Spondylodese L5/S1 am 30.05.2002

- St. n. Verlängerungs-Spondylodese bis L4 am 29.04.2003

- ohne sensomotorische radikuläre Ausfälle (M54.6)

- Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung

- muskulärer Dysbalance

- Fehlstatik bei Adipositas

2. Chronische Spannungskopfschmerzen (G44.2)

- zusätztliche analgetikainduzierte Kopfschmerzen (G44.4)".

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie:

"1. St. n. Bänderzerrung am rechten Fuss, konservativ.

2. St. n Arthroskopie beider Knie vor Jahren bei Meniskusproblemen, persistierend Kälteempfindlichkeit, ansonsten asymptomatisch".

Aktuell beständen weiterhin einschliessende Rückenschmerzen mit teilweiser Ausstrahlung in das linke Bein sowie zunehmende Kopfschmerzen, wofür der Beschwerdeführer nach Bedarf grosse Mengen an Schmerzmitteln einnehme. In der aktuellen Untersuchung sei die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms ohne Hinweise auf eine lumboradikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik gestellt worden. Es bestehe eine deutliche Wirbelsäulenfehlform und muskuläre Dysbalance, welche für die Aufrechterhaltung der Beschwerdesymptomatik mitverantwortlich sein dürfte. Obwohl die Anamnese eine spinale Engpasssymptomatik nahelege, sei dieses mittels Funktions-Myelo-CT ausgeschlossen worden. Bezüglich der chronischen Spannungskopfschmerzen bestehe mittlerweile mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Analgetika-induzierte Komponente bei Einnahme von 3 - 8 g Paracetamol pro Tag. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Hinweise auf eine rentenrelevante Erkrankung.

Aus gesamtmedizinischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit, die gemäss Schilderung des Anforderungsprofils körperlich schwer und teilweise mit Zwangspositionen verbunden gewesen sei, nicht mehr möglich. Hingegen bestehe für eine körperlich leichte Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit.

4. Die Würdigung der medizinischen Beurteilungen ergibt, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinenführer seit 4. Juli 2001 nicht mehr arbeitsfähig ist und er jeweils nach den beiden Rückenoperationen vom 30. Mai 2002 und vom 29. April 2003 für eine gewisse Zeit vollständig arbeitsunfähig war. Aus den Akten nicht ersichtlich, jedoch - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - unerheblich ist, ob seit dem 4. Juli 2001 bis zur ersten Rückenoperation im Mai 2002 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit bestand. Gemäss Arztbericht der E. Klinik vom 9./10. Januar 2003 (Urk. 7/39) war der Beschwerdeführer nach dieser Operation ab September 2002 in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich daran bis zur zweiten Rückenoperation im April 2003 etwas änderte.

Was die Arbeitsfähigkeit nach der zweiten Rückenoperation betrifft, ist der Beschwerdeführer seit der Begutachtung durch die G.-Ärzte in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (Gutachten vom 31. Dezember 2004, Urk. 7/28). Was den Zeitraum davor, vom Zeitpunkt der zweiten Operation im April 2003 bis zur Beurteilung durch die G.-Ärzte am 30. November/1. Dezember 2004, betrifft, attestierten die Ärzte der E. Klinik dem Beschwerdeführer im Bericht vom 12. Januar 2004 (Urk. 7/36) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ohne Angabe, ob damit die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer behinderungsangepassten Tätigkeit gemeint ist. Sie erachteten jedoch berufliche Massnahmen als indiziert, woraus zu schliessen ist, dass mit der 100%igen Arbeitsunfähigkeit jene im bisherigen Beruf als Maschinenführer gemeint ist. Im Bericht vom 26. Februar 2004 (Urk. 7/33) legen die Ärzte der E. Klinik zwar dar, berufliche Massnahmen seien noch nicht indiziert, da die Befundung beziehungsweise Evaluation noch nicht abgeschlossen sei, jedoch erklärten sie im Schreiben vom 4. März 2004 (Urk. 7/32), dass keine Indikation zu einem erneuten operativen Vorgehen bestehe, sondern vielmehr eine Optimierung beziehungsweise Intensivierung der konservativen Therapie erfolgen sollte. Hieraus ist zu schliessen, dass der von den G.-Ärzten beschriebene Gesundheitszustand identisch ist mit demjenigen im März 2004, weshalb davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer bereits seit März 2004 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maschinenführer seit Juli 2001 nicht mehr arbeitsfähig ist. Ab Mai bis August 2002 bestand auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab September 2002 bis Ende April 2003 war der Beschwerdeführer in behinderungsangepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig. Von Ende April 2003 bis Februar 2004 war er wiederum in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig und ab März 2004 ist ihm eine Arbeitstätigkeit von 70 % in einer adaptierten Tätigkeit zumutbar.

## E. 5

5.1 Der Rentenanspruch entsteht laut Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies - im Gegensatz zu der bis Ende 1987 gÄ¼ltig  
gewesenen Fassung - nicht ausdrÄ¼cklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29  
Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit weiterhin eine  
ErwerbsunfÄ¼higkeit gegeben ist. Die durchschnittliche BeeintrÄ¼chtigung der  
ArbeitsfÄ¼higkeit wÄ¼hrend eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende  
ErwerbsunfÄ¼higkeit mÄ¼ssen kumulativ und in der fÄ¼r die einzelnen  
Rentenabstufungen erforderlichen MindesthÄ¼he gegeben sein, damit eine Rente im  
entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 274). Art. 29 Abs. 1 lit. a  
IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen  
irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und  
sich der Gesundheitszustand der versicherten Person kÄ¼nftig weder verbessern noch  
verschlechtern wird (Art. 29 IVV). In den anderen FÄ¼llen entsteht der Rentenanspruch erst  
nach Ablauf der Wartezeit gemÄ¼ss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt  
als erÄ¼ffnet, in welchem eine deutliche BeeintrÄ¼chtigung der ArbeitsfÄ¼higkeit  
eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer BeeintrÄ¼chtigung im Umfang von  
20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c).

Bei einer Verbesserung der ErwerbsfÄ¼higkeit ist die  
anspruchsbeeinflussende Ä¼nderung fÄ¼r die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung  
von dem Zeitpunkt an zu berÄ¼cksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie  
voraussichtlich lÄ¼ngere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berÄ¼cksichtigen,  
nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und  
voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

Bei einer Verschlechterung der ErwerbsfÄ¼higkeit ist die  
anspruchsbeeinflussende Ä¼nderung zu berÄ¼cksichtigen, sobald sie ohne wesentliche  
Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 29 bis IVV ist sinngemÄ¼ss anwendbar  
(Art. 88a Abs. 2 IVV). Danach werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Artikel 29  
Abs. 1 IVG frÄ¼her zurÄ¼ckgelegte Zeiten angerechnet, wenn die Rente nach  
Verminderung des InvaliditÄ¼tsgrades aufgehoben wurde, dieser jedoch in den folgenden  
drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurÄ¼ckzufÄ¼hrenden ArbeitsunfÄ¼higkeit  
erneut ein rentenbegrÄ¼ndendes Ausmass erreicht.

Der BeschwerdefÄ¼hrer ist seit dem 4. Juli 2001 in seiner angestammten  
TÄ¼tigkeit zu 100 % eingeschrÄ¼nkt. Nach Ablauf der Wartezeit im Juli 2002 bestand bis  
zum 31. August 2002 auch fÄ¼r eine alternative TÄ¼tigkeit eine volle  
ArbeitsunfÄ¼higkeit. Somit hat der BeschwerdefÄ¼hrer seit 1. Juli 2002 Anspruch auf eine  
ganze Invalidenrente.

Der BeschwerdefÄ¼hrer war gemÄ¼ss Beurteilung der Ä¼rzte der  
E.\_\_\_\_-Klinik (Urk. 7/39) ab September 2002 in einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit  
ganztags arbeitsfÄ¼hig. Wie sich diese verbesserte ArbeitsfÄ¼higkeit in  
BerÄ¼cksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab dem 1. Dezember 2002 auf die  
ErwerbsfÄ¼higkeit ausgewirkt hat, ist im Folgenden zu prÄ¼fen.

## E. 6.1

Der BeschwerdefÄ¼hrer erzielte im Jahre 2000, im letzten Jahr vor Eintritt der  
ArbeitsunfÄ¼higkeit, ein jÄ¼hrliches Einkommen von Fr. 65'524.-- (Urk. 7/97 Beilage, und  
Urk. 7/75). Unter BerÄ¼cksichtigung der NominallohnerhÄ¼hung im Sektor  
"Verarbeitendes Gewerbe/Industrie" von 2,7 % im Jahre 2001 und 1,8 % im Jahre 2002

(Die Volkswirtschaft 3-2006 S. 91 Tabelle 10.2) ergibt sich für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen von rund Fr. 68'505.--.

6.2 Die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt worden, 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 wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 3/2006 S. 90 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).

6.3 Die Beschwerdegegnerin hat zur Bemessung des Invaliditätsgrades des Beschwerdeführers als hypothetisches Invalideneinkommen das durchschnittliche Erwerbseinkommen für 35-jährige Arbeitnehmer in einer beruflichen Tätigkeit im Bereich auf Handelsdiplomniveau eingesetzt (Urk. 7/17). Gemäss dem Prinzip der Eingliederung vor Rente sei jenes hypothetische Erwerbseinkommen als Invalideneinkommen heranzuziehen, welches der Beschwerdeführer nach der ihm zumutbaren Umschulung im Bereich mit Erwerb des Handelsdiploms VHS erzielen könnte (Urk. 7/4 = Urk. 2).

Es trifft zwar zu, dass bei der Beurteilung eines Rentenanspruchs stets auf die - allenfalls hypothetische - Situation nach Abschluss der zumutbaren beruflichen Eingliederung abzustellen ist (Art. 28 Abs. 1 IVG, beziehungsweise seit 1. Januar 2003 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 die Arbeitswelt zu integrieren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 22. Mai 2003 in Sachen A., I 755/01, Erw. 2.1). Im Falle des Beschwerdeführers hat es die Beschwerdegegnerin jedoch unterlassen rechtsgenügend abzuklären, ob eine Eingliederung in den Bereich den Fähigkeiten des Beschwerdeführers tatsächlich entspricht (siehe dazu das Zeugnis der Gewerblich-Industriellen Berufsschule Winterthur mit den vom Beschwerdeführer während seiner Lehre zum Automonteur erzielten Noten, Beilage zu Urk. 7/91). Andererseits hat es die Beschwerdegegnerin versäumt, vor dem Entscheid über berufliche Massnahmen und auch vor dem Rentenentscheid das Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen (siehe Erw. 7). Aus diesen Gründen geht es nicht an, für die Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens von einem Erwerbseinkommen nach Abschluss einer hypothetischen Berufsausbildung auszugehen. Vielmehr ist vorderhand zur Bemessung des Invalideneinkommens von den Tabellenlöhnen gemäss LSE

auszugehen.

Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Männer betrug im Jahre 2002 im privaten Sektor Fr. 4'557.-- (LSE 2002, Tabelle TA 1 S. 43), was bei einer betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 3-2006 S. 90 Tabelle B9.2) ein Gehalt von rund Fr. 4'751.-- pro Monat beziehungsweise ein solches von Fr. 57'012.-- pro Jahr ergibt. Im Vergleich zum monatlichen Valideneinkommen von Fr. 68'505.-- ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 11'493.-- und ein Invaliditätsgrad von 16,8 % (16,7 %). Selbst wenn man vom Invalideneinkommen von Fr. 57'012.-- den höchstzulässigen Abzug von 25 % (siehe BGE 126 V 75 ff.) vornimmt - was sich im Falle des Beschwerdeführers jedoch in keiner Weise rechtfertigte - und damit zu einem Invalideneinkommen von Fr. 42'759.-- gelangte, ergäbe sich im Vergleich zum monatlichen Valideneinkommen von Fr. 68'505.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 25'746.--, beziehungsweise von 37,6 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit hat der Beschwerdeführer in Nachachtung von Art. 88a IVV ab 1. Dezember 2002 keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

6.4 Ä Ä Ä Ä Ab der zweiten Rückenoperation am 29. April 2003 bis März 2004 war der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig, weshalb er ab 1. April 2003 wiederum Anspruch hat auf eine ganze Invalidenrente.

## **E. 6.5**

Schliesslich bleibt zu präzisieren, wie sich die seit März 2004 bestehende 70%ige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit auf die Erwerbsfähigkeit auswirkt.

### **E. 6.5.1**

Ausgehend von einem vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 2000 erzielten Einkommen von Fr. 65'524.-- (Urk. 7/97 Beilage, und Urk. 7/75) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung im Sektor "Verarbeitendes Gewerbe/Industrie" von 2,7 % im Jahre 2001, von 1,8 % im Jahre 2002, von 1,2 % im Jahre 2003 und 0,7 % im Jahre 2004 (Die Volkswirtschaft 3-2006 S. 91 Tabelle 10.2) hätte der Beschwerdeführer im Jahre 2004 ein Jahreseinkommen von Fr. 69'812.-- erzielen können.

6.5.2 Ä Ä Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Männer betrug im Jahre 2004 im privaten Sektor Fr. 4'588.-- (LSE 2004, Tabelle TA 1 S. 13), was bei einer betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 3-2006 S. 90 Tabelle B9.2) ein Gehalt von rund Fr. 4'772.-- pro Monat beziehungsweise ein solches von Fr. 57'264.-- pro Jahr ergibt. Bezogen auf ein 70 % Pensum ergibt dies ein hypothetisches Erwerbseinkommen von Fr. 40'085.--. Im Vergleich zum monatlichen Valideneinkommen von Fr. 69'812.-- ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'727.-- und einen Invaliditätsgrad von 42,6 %. Angesichts der Tatsache, dass in der von den G.\_\_\_\_-Ärzten attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % für eine körperliche leichte Tätigkeit bereits berücksichtigt worden ist, dass der Beschwerdeführer vermehrt auf Pausen angewiesen und leicht vermindert belastbar ist (Urk. 7/28 S. 12 f. Ziff. 6.1.4), ist von einem Abzug vom zumutbaren Invalideneinkommen abzusehen.



Erfolg versprechende zumutbare Eingliederungsmassnahmen in Frage kommen, sind diese nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zwingend anzuordnen. Die Pflicht der IV-Stelle, vor Gewährung einer Rente von Amtes wegen die Anordnung und Durchführung von allfälligen Eingliederungsmassnahmen abzuklären, beinhaltet die Verpflichtung, diese auch tatsächlich anzuordnen, falls sie notwendig und geeignet erscheinen, die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern (Urteil EVG vom 11. Oktober 2004 in Sachen B., I 112/03, Erw. 2.2 mit Hinweisen).

7.3.3.3 Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 IVG setzt unter anderem die subjektive Eingliederungsbereitschaft der versicherten Person voraus.

Das Erstgespräch mit dem Berufsberater der Beschwerdegegnerin fand am 27. Februar 2003, vor der zweiten Rückenoperation des Beschwerdeführers vom 29. April 2003 statt. Am 15. August 2003 teilte der Berufsberater der Beschwerdegegnerin mit, die Berufsberatung sei abgeschlossen, weil zur Zeit aus gesundheitlichen Gründen keine beruflichen Massnahmen möglich seien (Urk. 7/86). Darauf erging die Verfügung vom 18. August 2003 (Urk. 7/26).

Nach der G.\_\_\_\_-Begutachtung bot der Berufsberater der Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 3. Februar 2005 wiederum zu einem Termin auf (Urk. 7/60). Die nachfolgenden Gespräche mit dem Beschwerdeführer sind offenkundig allesamt mehr oder weniger fruchtlos verlaufen, da der Beschwerdeführer sich trotz anderslautender Beurteilung der G.\_\_\_\_-Ärzte für nicht arbeitsfähig erachtete und auch weigerte, sich den von den G.\_\_\_\_-Ärzten empfohlenen medizinischen Massnahmen zur Verbesserung seines Gesundheitszustandes (Urk. 7/28 S. 13 Ziff. 6.1.5) zu unterziehen (Verlaufsprotokoll Berufsberatung vom 30. März 2005, Urk. 7/55). Mit Brief vom 30. März 2005 (Urk. 7/54) schrieb der Berufsberater dem Beschwerdeführer mit Hinweis auf Art. 21 ATSG, er sei zur konstruktiven Mitwirkung verpflichtet. Auf Grund seiner Ablehnung (von beruflichen Massnahmen) sei die IV-Stelle gezwungen, die Abklärungen einzustellen und auf Grund der Akten zu entscheiden, was zur Abweisung des Gesuches bezüglich beruflicher Massnahmen führen werde. Allerdings erliess die Beschwerdegegnerin in Bezug auf berufliche Massnahmen schon am 23. März 2005 eine entsprechende Verfügung (Urk. 7/18), welche mit Einspracheentscheid vom 24. Mai 2005 (Urk. 7/7) bestätigt wurde.

7.4.3.3 Nach den unter Erwägung 7.1 dargelegten Grundsätzen hätte die Beschwerdegegnerin ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG durchführen müssen, zumal der Beschwerdeführer trotz der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer insbesondere auch angesichts seines jugendlichen Alters objektiv eingliederungsfähig ist. Der Brief des Berufsberaters der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2005 (Urk. 7/54) und die vor diesem Datum ergangene Verfügung vom 23. März 2005 (Urk. 7/7) genügen diesem zwingend vorgeschriebenen Verfahren in keiner Weise.

3.3.3.3

3.3.3.3 Die Akten werden daher nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit diese unverzüglich die Prüfung geeigneter beruflicher Eingliederungsmassnahmen für den Beschwerdeführer an die Hand nimmt und anordnet. Sollte sich dieser weiterhin weigern, das ihm Zumutbare zu

seiner Eingliederung aktiv beizutragen, wäre er im Rahmen des in Art. 21 Abs. 4 ATSG beschriebenen Bedenkzeitverfahrens unmissverständlich auf die Konsequenzen dieses Verhaltens hinzuweisen (Kieser, Kommentar ATSG, Randziffer 70 zu Art. 21 ATSG).

## E. 8

Ausgangspunkt ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem obsiegenden Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Entschädigung wird unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht und §§ 8 bis 10 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen). Nach Einsicht in die Honorarnote des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, worin ein Zeitaufwand von 7 Stunden 5 Minuten und Barauslagen von Fr. 35.50 geltend gemacht werden, und unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 200.-- pro Stunde ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'562.60 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist damit gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 16. Juni 2005 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Juli 2002 bis 30. November 2002 und vom 1. April 2003 bis 31. Mai 2004 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Juni 2004 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils werden die Akten an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit diese im Sinne der Erwägung 7.4 verfähre.

3. Das Verfahren ist kostenlos.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'562.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Domenico Giglio

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9

- Bundesamt für Sozialversicherung

6. 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.