

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00896 vom 21. Dezember 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00896](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00896)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00896 du 21 décembre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00896 del 21 dicembre 2006

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 2.3

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer geltend machen, die Beurteilung der Abklärungsstelle V. \_\_\_ sei nicht richtig. Vielmehr sei der Beschwerdeführer für die Zeit vom November 2002 bis zum 5. Januar 2004 sowie wiederum ab dem 14. April 2005 vollständig arbeits- und erwerbsunfähig gewesen. Für die dazwischen liegende Zeit sei auf die Einschätzung von Dr. H. \_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, Klinik U. \_\_\_, "\_\_\_", welcher den Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig erachte, abzustellen. Der Beschwerdeführer habe daher ab 1. November 2003 Anspruch auf eine halbe Rente und ab 1. Januar 2004 einen solchen auf eine Dreiviertelsrente.

### E. 3

3.1 Gemäss dem Bericht über die Konsultation des Beschwerdeführers in der Sprechstunde von Dr. A. \_\_\_ und Dr. I. \_\_\_, Klinik X. \_\_\_, vom 5. März 2003 (Urk. 11/81) leidet der Beschwerdeführer an einem Status nach einer Rekonstruktion der Fossa glenoidalis mit Stabilisierung des vorderen Glenoidrandes mittels Drittelrohrplatte bei Acromionfraktur rechts mit Fraktur des oberen Glenoids und des Coracoids am 2. Mai 2000. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er vor zwei Jahren bei einem Überfall einen Schlag mit einer Metallstange auf die rechte Schulter erhalten und dadurch eine Acromiofraktur mit Fraktur des oberen Glenoids und Coracoids erlitten habe. Die Fraktur sei osteosynthetisch mit zwei Schrauben in der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals W. \_\_\_ versorgt worden. Der Beschwerdeführer sei nach der Operation beschwerdefrei gewesen und habe nach physiotherapeutischen Massnahmen wieder eine gute Beweglichkeit des Gelenkes erlangt. Der Beschwerdeführer klage nun seit vier Monaten über progrediente Schmerzen vor allem nach Belastung. Diese Schmerzen seien dorsal im Bereich der craniolateralen Scapula lokalisiert. In Ruhe habe er keine Schmerzen und er nehme keine Schmerzmedikamente ein. Des Weiteren störe ihn ein Krepitieren in der rechten Schulter, welches manchmal schmerzhaft sei. Als Chauffeur in einer Bäckerei sei der Beschwerdeführer seit zwei Monaten zu 100 % arbeitsunfähig. Im Weiteren gingen diese Ärzte davon aus, dass die Schulterproblematik durch das Osteosynthesematerial verursacht werde.

3.2 Gemäss dem Bericht von PD Dr. A. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_ vom 25. Februar 2004 (Urk. 11/26) leidet der Beschwerdeführer an einer unklaren subacromialen Schmerzsymptomatik bei einem Status nach einer Osteosynthese-Materialentfernung des

vorderen Glenoidrandes rechts am 15. August 2003 bei einem Status nach einer Rekonstruktion der Fossa glenoidalis mit Stabilisierung des vorderen Glenoidrandes mittels Drittelrohrplatte bei einer Fraktur des oberen Glenoids und des Coracoids am 2. Mai 2000. Der Beschwerdeführer sei vom 14. August 2003 bis 4. Januar 2004 zu 100 % und ab 5. Januar 2004 zu 75 % arbeitsunfähig gewesen. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ab 5. Januar 2004 zu 25 % arbeitsfähig.

3.3 Dr. C. hat in seinem Bericht vom 13. März 2004 die Diagnose eines Status' nach zweimaliger Operation der rechten Schulter und aktuell persistierenden Schmerzen bei geringer Belastung sowie eines chronischen rezidivierenden lumbovertebralen Syndroms gestellt (Urk. 11/25). In der angestammten Tätigkeit hielt Dr. C. den Beschwerdeführer nicht mehr für arbeitsfähig. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit, zum Beispiel Büroarbeit, erachtete er ihn ganztags für arbeitsfähig.

3.4 Mit Schreiben vom 2. Juli 2004 (Urk. 11/24) teilte Dr. C. mit, dass der Beschwerdeführer wegen der Schulterbeschwerden nur leichte Arbeiten, wie zum Beispiel Büroarbeiten, verrichten könne.

3.5 Die Ärzte der Klinik X., Dres. D. und E., hielten an den von PD Dr. A. und Dr. B. erstellten Diagnosen fest (Urk. 11/23 und Urk. 11/26). Im Sinne einer Nebendiagnose seien noch chronische Lumbalgien vorhanden. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führten sie aus, dass dem Beschwerdeführer Arbeiten über Kopf und Arbeiten auf Schulterhöhe nicht zumutbar seien. Optimal seien Tätigkeiten bis auf Bauchhöhe und Büroarbeiten sowie administrative Tätigkeiten, bei denen der Beschwerdeführer nicht mehr als 5 kg tragen müsse. Initial sei von einer Arbeitsfähigkeit im beschriebenen Rahmen von 25 % auszugehen, wobei ein deutliches Verbesserungspotential für eine Arbeitsfähigkeit von über 75 % vorhanden sei.

3.6 Gemäss der im Schlussbericht der Abklärungsstelle V. vom 1. Februar 2005 enthaltenen ärztlichen Stellungnahme (Urk. 11/43 S. 8) war beim Beschwerdeführer bei Eintritt in den Appisberg eine gute aktive und noch bessere passive Beweglichkeit der rechten Schulter festzustellen gewesen. Der Beschwerdeführer habe vorwiegend über eine subacromiale Schmerzsymptomatik geklagt. Daneben habe er auch eine Druckdolenz über dem Coracoid und der vorderen Schultergelenkpartie angegeben. Klinisch sei keine lokalisierbare Rotatorenmanschettenläsion nachzuweisen gewesen. Im Bereich des rechten Armes finde man verglichen mit links auch keine auffälligen Muskelhypotrophien. Festgestellt worden sei ein Schonverhalten bei der Faustschlussprüfung mittels Dynamometer, rechts bei 0,25 bar verglichen mit links 0,55 bar. Belastungsabhängige akzentuierte Schulterschmerzen rechts seien vor allem beim Einsatz im Holzbereich beobachtet worden, wo gelegentliche nicht zu vermeidende Kraftaufwendungen mit dem rechten Arm und vermehrt geklagte Schulterschmerzen rechts einhergegangen seien. Zu bestmöglichen sei auch eine Einschränkung des Armeinsatzes rechts auf oder über Schulterhöhe. Unter optimal leidensangepassten Arbeitsbedingungen - wie sie im Berichte der Ärzte der Klinik X. vom 1. September 2004 festgehalten seien - habe der Beschwerdeführer keine behinderungsbedingte Leistungseinschränkung gezeigt. Dabei habe es sich um beidhändige manuelle Tätigkeiten auf Bauchhöhe gehandelt (Computer-Gravuren, Kleinmontagen, Einsatz im Bürobereich). Bei einer optimal behinderungsangepassten Tätigkeit mit einer grosszügig bemessenen Einarbeitungszeit sei davon auszugehen, dass der

Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit wieder vollständig verwerten könne. Eine körperlich leichte und bezuglich des rechten Armes auf Bauchhöhe auszubende Tätigkeit erfordere keine größere Kraftaufwendung von Schulter/Arm rechts. In ergonomisch günstiger körpernahen Position seien ihm leichtere Gewichtsbelastungen unter Schulterhöhe zumutbar. Rechtsseitig seien Gewichtsbelastungen jedoch nur bis 5 kg zumutbar. Eine behinderungsangepasste zukünftige Tätigkeit sollte im Weiteren wechselbelastend sein, um den anamnestisch bekannten chronisch rezidivierenden lumbovertebralen und gelegentlich lumbospondylogenen Schmerzen und den thorakalen Verspannungen vorbeugend entgegen zu wirken.

3.7 Aus dem vom Beschwerdeführer eingereichten Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_ vom 28. Juni 2005 (Urk. 3/3) ergeben sich folgende Diagnosen:

"- Posttraumatische Glenohumeral-Arthrose rechts bei/mit St. n. Glenoid- und Akromionfraktur vom 27.04.00 - St. n. Rekonstruktion des vorderen Glenoidrandes 02.05.00 - St. n. Osteosynthesematerial-Entfernung vorderer Glenoidrand rechts am 15.08.03 - St. n. Schulterarthroskopie, glenohumeralem Débridement, Synovektomie, Bicipstenotomie, Bursektomie und Akromionplastik am 14.05.05 - Filiforme Verkalkung im Supraspinatus rechts - St. n. Low-grade Infekt mit Propionibakterium acnes - Linkskonvexe langbogige Thorakolumbalskoliose (unfallfremd)"

Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit führte Dr. H. \_\_\_ aus, es bestehe eine Diskrepanz zwischen den von ihm erhobenen Befunden einerseits sowie dem Ergebnis der erfolgreich absolvierten Arbeitsversuche. Ohne Einsicht in die Akten der Abklärungsstelle V. \_\_\_ sei die Beantwortung der Fragen nach der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht möglich. Allenfalls sei der Beschwerdeführer als Privat-Chauffeur, nicht aber als Auftrags-Chauffeur einsatzfähig. Falls nur das Lenken des Fahrzeuges und das  ffnen einer Tür erforderlich seien, dürfte dem Beschwerdeführer mindestens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren sein.

3.8 Aus dem ebenfalls vom Beschwerdeführer eingereichten Schreiben von PD Dr. A. \_\_\_ an dessen Rechtsvertreter vom 8. März 2005 (Urk. 3/5) geht hervor, dass der Beschwerdeführer an einer unfallbedingten Arthrose der rechten Schulter, welcher eine relativ schwere Verletzung des Schultergelenkes zu Grunde gelegen habe, leidet. Die geklagten Beschwerden seien nachvollziehbar und könnten durch bildgebende Untersuchungen objektiviert werden. Der Beurteilung durch die Abklärungsstelle V. \_\_\_ stimme er insoweit zu, als dass feinmanuelle Tätigkeiten auf Tischhöhe möglich sein sollten. Jedoch gehe er davon aus, dass bei verschiedenen "feinmanuellen" Tätigkeiten auf Tischhöhe relativ gröbere Kraftaufwendungen erforderlich seien. Dazu sei das Anziehen einer Schraube zu zählen. Wenn bei solchen Tätigkeiten gewisse Gegenstände körperfern oder wenn der Arm auf Brust- oder sogar über Kopfhöhe gehalten werden müsse, dann reduziere sich die Arbeitsfähigkeit. Es sei bekannt, dass Patienten mit Arthrose im Schulterbereich auch bei feinmanuellen Tätigkeiten eine verminderte Leistungsfähigkeit hätten und Schmerzen entwickeln könnten. Er gehe daher davon aus, dass dem Beschwerdeführer für feinmanuelle Tätigkeiten noch ein Arbeitspensum von 50 % zumutbar sei.

3.9. Gemäss Arztzeugnis von PD Dr. A. \_\_\_ vom 28. April 2005 (Urk. 11/22) war der Beschwerdeführer für die Zeit vom 14. April bis 14. August 2005 zu 100 % arbeitsunfähig.

3.10. Im Schreiben an Dr. G. \_\_\_ vom 24. Oktober 2005 (Urk. 13) hat PD Dr. A. \_\_\_ festgehalten, dass der Beschwerdeführer an einem persistierenden low-grade Infekt mit Propionebacterium acnes an der rechten Schulter bei einem Status nach einer Schulterarthroskopie rechts mit subtotaler Synovektomie und Gelenksbiopsien, subacromialer Burssektomie mit Débridement sowie subacromialer Dekompression mittels Resektion des coraco-acromialen Ligamentums am 30. September 2005 und einem Status nach einer Glenoidfraktur und im Anschluss multiplen Operationen leidet. Im Weiteren führte er aus, dass es dem Beschwerdeführer im Moment nicht gut gehe. Er habe vor allem nachts sehr starke Schmerzen und könne nicht schlafen. Tagsüber ginge es ihm einigermassen. Fieber habe er keines.

3.11. Im Schreiben an Dr. G. \_\_\_ vom 24. Januar 2006 (Urk. 17) hat PD Dr. A. \_\_\_ bei gleichlautender Diagnose wie im Oktober 2004 (Urk. 13) angegeben, dass es dem Beschwerdeführer nicht besser gehe. Im Vergleich zu der Zeit vor der Operation habe er eher mehr Schmerzen. Vor der letzten Operation habe er Schmerzen vorwiegend im dorsalen Schulterbereich gehabt. Jetzt habe er Schmerzen dorsal, lateral und auch ventral. Seit etwa einem Monat habe er auch Nackenschmerzen rechtsseitig und seit etwa einer Woche zunehmende Hypästhesie und Anästhesie des Digitum (Dig.) I rechts. Grundsätzlich habe er im Schulterbereich in Ruhe leichte und bei Bewegung starke Beschwerden. PD Dr. A. \_\_\_ ging im Weiteren von der Persistenz des low-grade Infektes aus und hielt den Beschwerdeführer in diesem Zustand nicht für arbeitsfähig.

#### 4. . . . .

4.1. Die Würdigung der medizinischen Beurteilung ergibt, dass der Beschwerdeführer wegen Arthrose in der rechten Schulter in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur seit 1. Februar 2003 nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 8/25) und er nach der Operation vom 15. August 2003 für eine gewisse Zeit vollständig arbeitsunfähig war. Gemäss Dr. C. \_\_\_ ist der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/25). Das gleiche Ergebnis findet sich auch im Schlussbericht der Abklärungsstelle V. \_\_\_ vom 1. Februar 2005 (Urk. 11/43). Ebenso schlossen die Ärzte der Klinik X. \_\_\_ eine vollständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht aus, attestierten sie ihm doch im Schreiben an Dr. F. \_\_\_ vom 1. September 2004 in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit eine initiale Arbeitsfähigkeit von 25 %, welche aufgrund des vorhandenen Verbesserungspotentials auf eine solche von über 75 % steigerbar sei (Urk. 11/23). Da sich die gesundheitliche Situation beim Beschwerdeführer gemäss der Ärzte der Klinik X. \_\_\_ seit 5. Januar 2004 unverändert gezeigt hat und diese dem Beschwerdeführer seither eine Umschulung durch die Invalidenversicherung zumuten (vgl. Bericht der Ärzte der Klinik X. \_\_\_ vom 21. Januar 2004, vom 24. Februar 2004 und vom 1. September 2004, Beilagen zu Urk. 11/26, Urk. 11/25 und 11/23), ist davon auszugehen, dass der von Dr. C. \_\_\_ beziehungsweise von der Abklärungsstelle V. \_\_\_ beschriebene Gesundheitszustand identisch ist mit demjenigen im Januar 2004. Deshalb ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits seit Januar 2004 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Dieses Ergebnis wird noch zusätzlich dadurch gestützt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner

Anstellung bei der Y.\_\_\_\_ GmbH für die Zeit vom März bis Oktober 2001 als Produktionsmitarbeiter Mikrochips unter dem Mikroskop bearbeitet und er diese Tätigkeit nur deshalb aufgegeben hat, weil die Firma den entsprechenden Betrieb schloss (Urk. 11/57).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daran vermöglichen auch die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte nichts zu ändern, beziehen sich diese doch mit Ausnahme des Schreibens von PD Dr. A.\_\_\_\_ an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 8. März 2005 (Urk. 3/5) auf die Zeit nach der an der rechten Schulter am 14. April 2005 vorgenommenen Arthroskopie (Urk. 3/3, Urk. 13, Urk. 14 und Urk. 17), auf welche im Folgenden separat eingegangen werden wird.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Schreiben vom 8. März 2005 besttigt PD Dr. A.\_\_\_\_ die Einschätzung der Abklärungsstelle V.\_\_\_\_ dahingehend, dass auch er den Beschwerdeführer in Bezug auf feinmanuelle Tätigkeiten auf Tischhöhe grundsätzlich für arbeitsfähig hält. Nicht gefolgt werden kann seinen weiteren Ausführungen, wonach "feinmanuelle" Tätigkeiten auf Tischhöhe dennoch relativ grosse Kraftaufwendungen (zum Beispiel beim Anziehen einer Schraube) erforderten. PD Dr. A.\_\_\_\_ liefert keine medizinische Begründung, weshalb der Beschwerdeführer bei feinmotorischen Tätigkeiten eine verminderte Leistungsfähigkeit aufweisen und Schmerzen entwickeln könnte. Seine Einschätzung, wonach der Beschwerdeführer in einer solchen Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig sein soll, vermag daher nicht zu überzeugen und die Einschätzung der Abklärungsstelle V.\_\_\_\_ beziehungsweise der Ärzte der Klinik X.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dafür, dass sich der anlässlich der Arthroskopie vom 14. April 2005 entdeckte low-grade Infekt mit dem Propionibacterium acnes bereits im Zeitpunkt der Begutachtung in der Abklärungsstelle V.\_\_\_\_ im Februar 2005 auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hätte, finden sich in den medizinischen Akten keine Hinweise. Insbesondere wird dies weder vom Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ in der Expertise vom 28. Juni 2005 (Urk. 3/3) geltend gemacht, noch äusserte sich PD Dr. A.\_\_\_\_ in seinen Schreiben an Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2005 (Urk. 13) dahingehend. Zudem attestierte PD Dr. A.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer erst ab 17. August 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13).

4.2 Ä Ä Fraglich ist jedoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit nach der Arthroskopie vom 14. April 2005. So lässt insbesondere der Umstand, dass der Unfallversicherer dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 13. April bis 31. Oktober 2005 (Urk. 14/1 und Urk. 14/2) erneut Taggeldleistungen für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet hat, auf eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers schliessen. Zudem ergeben sich aus den Schreiben von PD Dr. A.\_\_\_\_ an Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2005 und vom 24. Januar 2006 Hinweise dafür, dass beim Beschwerdeführer am 30. September 2005 eine weitere Schulterarthroskopie durchgeführt wurde (Urk. 13 und Urk. 17). Den vorhandenen medizinischen Akten kann aber nicht entnommen werden, wie lange und inwiefern der Beschwerdeführer nach den jüngsten arthroskopischen Eingriffen in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen war. So enthält insbesondere das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ vom 28. Juni 2005 (Urk. 3/3) für die Zeit nach der Arthroskopie vom 14. April 2005 keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit, und erklärte PD Dr. A.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer erst

seit 17. August 2005 zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 13 und Urk. 17). Unklar ist im Weiteren, ob sich der low-grade Infekt mit dem Propionibacterium acnes, welcher gemäss PD Dr. A. \_\_\_ trotz medikamentöser Therapie Ende Januar 2006 noch nicht abgeklungen ist (Urk. 17), inzwischen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Â Â

4.3 Â Â Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Chauffeur seit 1. Februar 2003 nicht mehr arbeitsfähig ist. Ab 15. August 2003 bestand auch für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 5. Januar 2004 bis 13. April 2005 war der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Was die Zeit nach der Operation vom 14. April 2005 betrifft, ergeben sich aus den medizinischen Akten Hinweise für eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ohne dass deren Ausmass, auch hinsichtlich der Dauer, feststehen würde.

## E. 5

5.1 Â Â Â Â 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 Â Â Â

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

Â Â Â Â Â Â Â Â Obwohl das Gesetz dies - im Gegensatz zu der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung - nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe 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 künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c).

Â Â Â Â Â Â Â Â Ist ein Rentenanspruch entstanden, 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 (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat.

Art. 29 bis IVV ist sinngemäss anwendbar (Art. 88a Abs. 2 IVV).

## E. 5.2

Der Beschwerdeführer ist seit dem 3. Februar 2003 in seiner angestammten Tätigkeit zu 100 % eingeschränkt. Nach Ablauf der Wartezeit im Februar 2004 bestand bis zum 14. April 2005 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Wie sich diese auf die Erwerbsfähigkeit ausgewirkt hat, ist im Folgenden zu präzisieren.

## E. 6

6.1 Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 f. Erw. 4a). Ein solcher wäre vorliegend frühestens für das Jahr 2004 festzusetzen (Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Februar 2003 [Urk. 11/25]: Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

6.2 Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2002, im letzten Jahr vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, gemäss den Angaben der Z.\_\_\_\_ GmbH als Chauffeur ein monatliches Einkommen von Fr. 4'400.--, wobei er keinen Anspruch auf einen 13. Monatslohn hatte (Urk. 11/66). Aufgerechnet auf einen Jahreslohn resultiert daraus ein Betrag von Fr. 52'800.-- (Fr. 4'400.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer von 42 Punkten (2002: 1933 Punkte und 2004: 1975 Punkte, Die Volkswirtschaft 10-2006, S. 91, Tab. 10.3) ergibt sich für das Jahr 2004 ein Valideneinkommen von rund Fr. 53'947.--.

6.3 Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellen ohne herangezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person - wie hier - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, mit welcher sie die ärztlich bestätigte Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfte (BGE 126 V 75 ff. Erw. 3b/bb mit Hinweis). Auszugehen ist dabei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (AHI-Praxis 6/1998 S. 291 mit Hinweisen).

Gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2004 betrug der Zentralwert für einfache und repetitive Tätigkeiten sämtlicher Branchen im privaten Sektor für Männer Fr. 4'588.-- bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2004, Erste Ergebnisse, Tabelle TA1), was bei der Annahme einer betrieblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche im Jahr 2004 (vgl. die Volkswirtschaft 10/2007, S. 90, Tab. B 9.2) einen Monatslohn von Fr. 4'771.52 oder einen Jahreslohn von rund Fr. 57'258.-- (Fr. 4'771.52 x 12) ergibt.

Das vom Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden als Chauffeur erzielbare Einkommen von Fr. 53'947.-- liegt somit 5,8 % unter dem vom Bundesamt für Statistik erhobenen medianen Bruttolohn sämtlicher Branchen für Hilfsarbeiter von Fr. 57'258.--.

6.4 Sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass sich eine versicherte Person aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommen begnügen wollte, als sie hätte erzielen können, und ist weiter anzunehmen, dass sie angesichts ihrer

ungenügenden Qualifikation nicht Einkünfte in der Höhe des erhobenen Zentrallohnes erreichen konnte, kann - bei einer deutlichen Abweichung - dieser Durchschnittswert gemäss Rechtsprechung (vgl. ZAK 1989 S. 458 Erw. 3b) um den Prozentsatz gekürzt werden, um welchen der von der versicherten Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte Lohn unter dem durchschnittlich ausgerichteten Lohn lag. Wird nämlich bei der Bestimmung des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität auf die Lohnangaben einer Arbeitgeberfirma abgestellt, welche die ungenügende Qualifikation einer angestellten Person bei der Entlohnungsfrage anrechnet, was sich in einem deutlich unter den branchenüblichen Ansätzen liegenden Gehalt niederschlug, sollen diese invaliditätsfremden Faktoren auch bei der Festlegung des noch zumutbaren Invalidenlohns ausser Acht gelassen werden. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die Invalidenversicherung für die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen nicht aufzukommen hat. Im Rahmen des Einkommensvergleiches sind daher die invaliditätsfremden Gesichtspunkte überhaupt nicht oder dann bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig zu berücksichtigen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 14. Juni 2002 in Sachen K., I 644/01, Erw. 4b).

Der Beschwerdeführer hat in der S. \_\_\_ während acht Jahren die Grundschule besucht. In den Jahren 1980 bis 1983 hat er in S. \_\_\_ einen Foto- und Videokurs sowie einen Elektronikurs absolviert. Er besitzt lediglich den Führerausweis B (Urk. 11/58). Das Durchschnittseinkommen (Median) in der Branche Herstellung von Nahrungsmitteln und Getränken, für einfache und repetitive Tätigkeiten für Männer gemäss LSE betrug im Jahre 2004 Fr. 4'452.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden (LSE 2004, Erste Ergebnisse, Tabelle TA1). Bei der Annahme einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,2 Stunden pro Woche im verarbeitenden Gewerbe im Jahr 2004 (vgl. die Volkswirtschaft 10-2006, Tabelle B 9.2, S. 90) ergibt dies einen Monatslohn von Fr. 4'585.55 oder einen Jahreslohn von rund Fr. 55'027.-- (Fr. 4'585.55 x 12).

Der vom Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden als Chauffeur hypothetisch erzielbare Jahreslohn von Fr. 53'947.-- liegt somit rund 2 % unter dem Durchschnittslohn für Hilfsarbeiter in der Nahrungsmittelbranche. Das Gehalt des Beschwerdeführers an seiner letzten Arbeitsstelle lag daher nur wenig unter den branchenüblichen Ansätzen.

6.5 Jedoch ist aus folgenden Gründen ein Abzug vom genannten Tabellenlohn vorzunehmen: Gemäss den vorliegenden ärztlichen Feststellungen kann der Beschwerdeführer lediglich behinderungsangepasste Arbeiten (leichte, wechselbelastende, körpernahe Tätigkeiten, hinsichtlich des rechten Armes/Schulter mit Arbeiten bis zur Bauchhöhe, ohne grössere Kraftaufwendungen, jedoch mit kurzfristigen Gewichtsbelastungen bis zu 5 kg; Urk. 11/43 S. 8) ausüben und ist daher nur beschränkt einsatzfähig (vergleiche Erwägung 4.1). Zudem benötigt der Beschwerdeführer eine längere Einarbeitungszeit als ein gesunder Mitkonkurrent (Urk. 11/43 S. 8). Aufgrund dieser Einschränkungen ist er auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem gesunden Mitbewerber benachteiligt, was sich erfahrungsgemäss auf das Lohnniveau auswirkt. Im Weiteren ist zu berücksichtigen, dass der statistische Durchschnittslohn zugleich auf dem Einbezug körperlicher Schwerarbeit, welche in der Regel höher entlohnt wird als körperlich leichtere Arbeit, beruht (Jürg Scheidegger, Rechtliche Rahmenbedingungen für die Verwendung von Tabellenlöhnen, in:

Schaffhauser/Schlauri, Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 133). Die übrigen Kriterien wie das Alter oder die Dienstjahre, die Nationalität und die Aufenthaltskategorie fallen nicht in Betracht, weil der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenentscheides erst 40 Jahre alt war, er sich bereits seit 1993 in der Schweiz aufhält und er über eine Aufenthaltsbewilligung verfügt, womit seine Nationalität angesichts der Tatsache, dass die statistischen Lohnne auf Grund der Einkommen der schweizerischen und ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden kann (Urteil EVG in Sachen S. vom 16. April 2002, I 640/00). Vor diesem Hintergrund ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug von 25 % zu hoch. Aufgrund der konkreten Umstände erscheint ein solcher von 15 % als angemessen.

Somit ergibt sich für das Jahr 2004 ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 48'669.-- (85 % x Fr. 57'258.--). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 53'947.-- resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'278.-- und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 9,8 %.

## 7.4.4.4

7.1.4.4 Unklar ist, ob und in welchem Ausmass sich die allenfalls seit dem 14. April 2005 bestehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf die Erwerbsfähigkeit ausgewirkt hat. Da der Einspracheentscheid nach diesem Zeitpunkt ergangen ist und das Gericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen bzw. der Einspracheentscheide in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Entscheiderlasses gegeben war, beurteilt, hätte diese veränderte Tatsache im Einspracheverfahren noch berücksichtigt werden müssen (BGE 121 V 366 Erw. 1b). Im Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer für den Fall, dass sich aufgrund der Operation vom 14. April 2005 eine länger dauernde volle oder erheblich erhöhte Arbeitsunfähigkeit gegenüber dem Vorzustand einstellen sollte, auf den Weg einer Neuanschuldung verwiesen (Urk. 2). Vorliegend streitig ist jedoch die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und nicht die Revision einer bereits zugesprochenen Rente. Dies ist deshalb relevant, weil - im Gegensatz zur Argumentation der Beschwerdegegnerin - nur im Fall einer revisionsweisen Erhöhung oder Herabsetzung einer Invalidenrente die anspruchsbeflussende Änderung des Sachverhalts während einer gewissen Zeit andauert haben muss (vgl. Erw. 5.1). Demgegenüber entsteht ein erstmaliger Rentenanspruch am Tag der Verwirklichung des anspruchsbeflussenden Sachverhalts (BGE 101 V 157; ZAK 1977 430). Da sich - wie bereits erwähnt - aus den Akten Hinweise dafür ergeben, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem Zeitpunkt der Operation vom 14. April 2005 in einer anspruchrelevanten Weise verschlechtert haben könnte, hätte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nicht auf den Weg der Neuanschuldung verweisen dürfen (Urk. 2). Vielmehr hätte sie im Hinblick auf die Entstehung eines Rentenanspruchs ab 14. April 2005 abklären müssen, inwiefern sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten sowie in einer leidensangepassten Tätigkeit seither verändert hat. Der medizinische Sachverhalt erweist sich daher in diesem Punkt als ungenügend abgeklärt, weshalb die Angelegenheit nicht spruchreif ist.

7.2.4.4 Nach dem Gesagten ist der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und erneutem Entscheid über einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab April 2005 an die Beschwerdegegnerin

zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

9. Nach Einsicht in der Honorarnote von Rechtsanwalt Christophe Häberli vom 27. November 2006 (Urk. 21) erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'731.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2004 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab April 2005 nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfolge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christoph Häberli, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'731.80 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Häberli
- 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.