

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00309 vom 14. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00309

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00309 du 14 novembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00309 del 14 novembre 2008

Erwägungen

E. 2

Eventualiter sie die Streitsache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zusätzliche Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art vornimmt und neu entscheidet.

E. 2.1

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 29. Januar 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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).

2.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4).

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).

E. 3

3.1.1.1

3.1.1.1 Die Beschwerdeführerin stufte ihren Einspracheentscheid vom 24. Februar 2005 im Wesentlichen auf die Einschätzung von Dr. C.____ (siehe Urk. 10/26). Dieser stellte in seinem Gutachten vom 5. Juli 2004 (Urk. 10/20) folgende Diagnosen (Urk. 10/20/3):

- Koronare 1-Asterkrankung mit:
- Status nach ausgedehntem Vorderwandinfarkt 31. Mai 2003 mit Lysetherapie in Thailand
- Status nach ad hoc Rekanalisation und Stentimplantation RIVA am 24. August 2003
- Mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre Funktion (EF ca. 40 %) mit Vorderwandhypo- bis Akinesie, Hinterwandakinesie, postero-apikaler Akinesie und Vorderwandaneurysma ohne Wandthrombus
- RF: Status nach Nicotinabusus ca. 50 PY, Hypercholesterinämie
- Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit rezidivierend radikulärer Reizung L5 links mit/bei:
- degenerativen Veränderungen am lumbosakralen Übergang
- lumbosakrale Übergangsanomalie bei Sakralisation L5

Der Beschwerdeführer habe im Vordergrund stehende Herz- und Rückenprobleme beklagt. Dr. C.____ führte aus, beim Beschwerdeführer liege eine asymptotische, stabile koronare Herzkrankheit bei Status nach Vorderwandinfarkt am 31. Mai 2003 vor. Die körperliche Untersuchung habe keine Anhaltspunkte für eine Herzinsuffizienz ergeben. Der Beschwerdeführer weise eine gute stabile kardiale Leistungsfähigkeit auf. Die immer wieder auftretenden ziehenden Schmerzen über dem Herz seien bei fehlenden Hinweisen auf eine rheumatologische Erkrankung am ehesten als funktionell einzustufen. Die klinische Untersuchung der Wirbelsäule habe keine objektivierbaren Befunde für eine radikuläre Reizsymptomatik ergeben (Urk. 10/20/3). Die koronare Herzkrankheit sowie das lumbospondylogene Schmerzsyndrom bewirkten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für schwere Arbeiten mit Gewichtheben über 10-20 kg sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig, für mittelschwere Arbeiten mit Gewichten bis 10 kg zu 50 % und für leichte Arbeiten zu mindestens 70-80 % arbeitsfähig (Urk. 10/20/4). Dem Beschwerdeführer sei eine ergonomisch angepasste abwechslungsreiche Tätigkeit mit maximaler Gewichtsbelastung von 10 kg, minime Rotationsbewegungen der Wirbelsäule (Drehsessel) zumutbar. Auf dem Hubstapler sei ein angepasster Sitz erforderlich (Urk. 10/20/5).

3.1.1.2 Im Bericht der D.____ vom 14. November 2003 (Urk. 10/18/42-43), welcher sich im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 24. Februar 2005 bei den Akten befand, wurden lumbospondylogene Beschwerden mit rezidivierender radikulärer Reizung L5 links bei degenerativen Veränderungen lumbosakraler Übergang, Rippenaplasie Th12, lumbosakraler Übergangsanomalie bei Sakralisation L5 diagnostiziert. Die bildgebende Untersuchung der LWS vom 14. November 2003 ergab gemäss diesem Bericht unter anderem ausgeprägte degenerative Veränderungen L3/4 sowie L4/5 mit geringem

Vorschub L3 gegen L4 sowie eine Verschmälerung der Zwischenwirbelräume und Spondylose.

E. 3.2.1

Bis zum Erlass der Verfügung vom 29. Januar 2007 präsentiert sich der medizinische Sachverhalt wie folgt:

E. 3.2.2

Im Bericht der Kardiologie des B.____ vom 16. August 2005 (Urk. 10/43/1-3) wurde dem Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert bei grundsätzlich gleichen kardiologischen Diagnosen wie im Gutachten von Dr. C.____.

E. 3.2.3

In seinem Bericht vom 9. September 2006 nannte der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. Z.____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. eine koronare 1-Asterkrankung bei Status nach ausgedehntem antero-apikalem und inferiorem Infarkt am 31. Mai 2003, PCI des subtotal verschlossenen RIVA am 24. Juni 2003, gutes Langzeitergebnis des RIVA-Stents, keine relevanten Stenosen der anderen Koronararterien (Koro 19. Januar 2005), RF: Status nach Nikotinabusus, Hypercholesterinämie; aktuell: Dyspnoe NYHA II, negative Ergometrie, mittelschwer eingeschränkte linksventrikuläre Pumpfunktion; 2. degenerative Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule, Spinalkanalstenose, Claudicatio spinalis (Urk. 10/55/1). Diese Diagnosen stützte er offensichtlich auf diejenigen des beigelegten Berichtes der Abteilung Kardiologie des B.____ vom 22. August 2006 (Urk. 10/55/5) In der angestammten Tätigkeit als Frachtarbeiter sei der Beschwerdeführer seit dem 31. Mai 2003 zu 75 % arbeitsunfähig. Dem Beschwerdeführer seien nur noch sitzende Tätigkeiten möglich (Urk. 10/55/2). In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit gleichen Datums attestierte er in einer behinderungsangepassten sitzenden Tätigkeit ohne Belastung eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 35 Stunden pro Woche ab Berichtsdatum (Urk. 10/55/4).

E. 3.2.4

Im Verlauf unterzog sich der Beschwerdeführer wegen den Rückenbeschwerden verschiedenen Behandlungen und Abklärungen im Wirbelsäulenzentrum der D.____ (Urk. 10/52 sowie Urk. 10/49 und Urk. 10/50). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahmen die dort behandelnden Ärzte jedoch nicht vor, beziehungsweise überliessen diese dem behandelnden Hausarzt Dr. Z.____. Im Bericht des Wirbelsäulenzentrums der D.____ vom 29. Dezember 2006 an den Beschwerdeführer (Urk. 10/66) wurde folgende Hauptdiagnose gestellt: Lumboischialgie links>rechts bei bekannter massiger Spinalkanalstenose L4/5 mit Facettengelenksarthrose L4-S1, mit hauptsächlich diskogener Einengung der Foramen intervertebrale L5/S1 links bei segmentaler Spinalkanalstenose L4/5. Als Nebendiagnosen wurden eine Rippenaplasie TH12, ein Status nach Myokardinfarkt 2003 und eine inzipiente Coxarthrose beidseits genannt. Die Arbeitsfähigkeit unter anderem als Staplerfahrer schien den Ärzten deutlich eingeschränkt zu sein und sei durch den Hausarzt festzulegen.

E. 3.2.5

Gemäss dem Bericht der E.____ vom 20. Dezember 2006 betreffend die gleichentags durchgeführte MRI-Untersuchung der LWS, auf welche auch im genannten Bericht der

D. ___ vom 29. Dezember 2006 verwiesen wurde, ergab diese eine Diskushernie L5/S1 sowie eine diffuse Protrusion der Bandscheibe L5/S1 mit foraminal-linksseitiger Hernienkomponente. Ebenso fand sich eine diffuse Protrusion der Bandscheibe L4/L5 mit extraforaminal-rechtsseitiger Hernienkomponente. Es sei noch epidurales Fettgewebe um die austretende Nervenwurzel L4 rechts erhalten. Vom Facettengelenk L4/L5 links zeigte sich ein ausgehendes Ganglion, dorsal der Nervenwurzel L4 gelegen. Ferner fanden sich eine beträchtliche Facettengelenks-Arthrose L4/L5 beidseits sowie weniger deutlich auch L3/L4 und L5/S1 und eine Protrusion der Bandscheibe Th12/L1. Der Radiologe erstattete folgende Beurteilung: im Verlauf ähnliche degenerative Veränderungen mit segmentaler Spinalkanalstenose L4/L5 bei Facettengelenks-Arthrosen und Diskusprotrusionen sowie hauptsächlich diskogener Einengung des Foramen intervertebrale L5/S1 links (Urk. 10/63). Zum Vergleich standen dem Radiologen eine elektronische Kopie der Voruntersuchung vom 29. Juli 2005 zur Verfügung. Dieses MRI hatte damals zwei Diskusprotrusionen L4/L5 und L5/S1 links, zusätzlich eine Spinalkanalstenose L4/L5 und ausgeprägte Facettengelenksarthrosen L4/L5 und L5/S1 gezeigt (Urk. 10/50/3). Eine massive Zunahme der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule im Vergleich zum MRI vom 29. Juli 2005 konnte mittels der MRI-Untersuchung vom 20. Dezember 2006 somit nicht festgestellt werden, was auch der Beurteilung des zuständigen Radiologen der E. ___ entnommen werden kann (Urk. 10/63). Hingegen ist zu beachten, dass das MRI der Lendenwirbelsäule vom 24. Februar 2004 offensichtlich noch keine Diskusprotrusionen gezeigt hatte (Urk. 10/50/6), so dass doch von einer im Verlauf zunehmenden degenerativen Veränderung der Lendenwirbelsäule ausgegangen werden muss.

3.3.1

3.3.1 Zusammenfassend ist aufgrund der medizinischen Akten objektiv eine Verschlechterung in dem Sinne ausgewiesen, als zusätzliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule bzw. eine Verschlechterung derselben festgestellt werden konnten.

3.3.2 Zur Behauptung in der Beschwerdeschrift, es seien Rücken- und Hüftbeschwerden neu hinzugekommen, ist zu bemerken, dass Rückenbeschwerden aktenkundig schon im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 24. Februar 2005 vorlagen und bei der Arbeitsfähigkeitsbemessung durch den Gutachter Dr. C. ___ mitberücksichtigt wurden. Bezüglich Hüftbeschwerden wurde im Bericht der D. ___ vom 29. Dezember 2006 lediglich eine inzipiente (=beginnende) Coxarthrose erwähnt, es besteht aber aufgrund der Akten kein Anlass zur Annahme, dass auf die Hüftproblematik zurückzuführende allfällige Beschwerden einen zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit haben.

3.4.1

3.4.1 Wie bereits ausgeführt, wurde die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von den mit den Herz- und Rückenproblemen befassten Spezialärzten im allgemeinen dem behandelnden Hausarzt Dr. Z. ___ überlassen. Dieser legte die Arbeitsfähigkeit wie erwähnt in einer behinderungsangepassten sitzenden Tätigkeit ohne Belastung mit 35 Stunden pro Woche fest (Urk. 10/55/4), was einem Pensum von mindestens 80 % entspricht.

3.4.2 Der Beschwerdeführer liess geltend machen, ihm sei maximal eine 50%ige Tätigkeit zumutbar, was zum Beispiel auch im Bericht der D.____ vom 18. August 2005 bestätigt werde (Urk. 1 S. 3). Richtig ist, dass in diesem Bericht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % erwähnt wird (Urk. 10/50/3), jedoch bezieht sich diese auf die Tätigkeit bei der Y.____ und nicht auf eine leidensangepasste Tätigkeit. Der Vollständigkeit halber bleibt auf den Bericht der Kardiologie des B.____ vom 16. August 2005 (Urk. 10/43/1-3) hinzuweisen, in welchem dem Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Dieses Attest erfolgte aufgrund von grundsätzlich gleichen kardiologischen Diagnosen und Befunden wie sie auch der Gutachter Dr. C.____ stellte (Urk. 10/20/3). Die vom Gutachten abweichende Würdigung des im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalts der Ärzte des B.____ kann nicht nachvollzogen werden.

3.4.3 Insgesamt besteht kein Anlass dazu, nicht auf die Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Dr. Z.____ abzustellen. Diese erfolgte in Kenntnis des Beschwerdeverlaufs sowie der medizinischen Akten und ist aufgrund der Letzteren ohne Weiteres nachvollziehbar und plausibel, weshalb davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer trotz eingetretener objektiver Zunahme der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule im Verlauf seit Erlass des Einspracheentscheids vom 24. Februar 2005 bis und mit zum Erlass der vorliegend zu beurteilenden leistungsablehnenden Verfügung vom 29. Januar 2007 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu mindestens 80 % arbeitsfähig war.

3.4.4 Der Vollständigkeit halber bleibt noch darauf einzugehen, dass in der vorliegend zu beurteilenden Verfügung der Invaliditätsgrad mit 35 % um 3 % geringer ausfiel als im ursprünglichen Entscheid, wo noch ein Invaliditätsgrad von 38 % festgelegt wurde. Dies ergibt sich daraus, dass die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 24. Februar 2005 (Urk. 10/35 in Verbindung mit Urk. 10/28/2) mit Verweis auf das Gutachten von Dr. C.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % ausging, obschon Dr. C.____ den Beschwerdeführer in seinem Gutachten vom 5. Juli 2004 (Urk. 10/20/4) für zu mindestens 70-80% arbeitsfähig hielt und kein Anlass dazu bestand, nicht von der maximal zumutbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen, umso weniger als Dr. C.____ mit seiner Formulierung ("mindestens") eine Arbeitsfähigkeit von 80 % als durchaus zumutbar erachtete. In der vorliegend zu beurteilenden Verfügung ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Einschätzung von Dr. Z.____ von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % aus. Die Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der beiden Ärzte sind somit grundsätzlich die gleichen. Vorliegend besteht weder Anlass dazu noch steht ein Ermessensspielraum offen, um von einem geringeren Arbeitsfähigkeitsgrad als dem aus Sicht von Dr. Z.____ zumutbaren auszugehen. In der Folge ist daher bei der Festlegung des Invalideneinkommens von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 4.1

Zu prüfen bleibt demnach, wie sich die grundsätzlich gleichgebliebene Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

E. 4.2

Da der Beschwerdeführer mit seinen beiden Teilzeitstellen bei der H.____ (Urk. 3/7) und bei der Y.____ (Urk. 3/8) seine medizinisch attestierte Leistungsfähigkeit nicht voll ausschöpft, ist für die Berechnung des zumutbaren Invalideneinkommens vom Zentralwert für Männer im Anforderungsniveau 4 gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) für das Jahr 2004, das heisst von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'588.-- auszugehen (LSE 2004, Tabelle TA1 S. 53). Dieses ist der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden im Jahre 2005 (Die Volkswirtschaft 10-2008, Tabelle B9.2 S. 94) und an die Nominallohnentwicklung für Männer (2004: 1975 Punkte; 2005: 1992 Punkte; Die Volkswirtschaft 10-2008, Tabelle B10.3 S. 95) anzupassen, wodurch ein monatliches Salär von Fr. 4'812.60 resultiert. Bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % ergibt sich ein Einkommen von Fr. 3'850.10 pro Monat, beziehungsweise von Fr. 46'201.20 pro Jahr (x 12). In Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten Leidensabzuges von 10 %, was nicht zu beanstanden ist, resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen für das Jahr 2005 von Fr. 41'581.10, d.h. von rund Fr. 3'465.-- pro Monat.

E. 4.3.1

Der Beschwerdeführer liess beanstanden, das für das Jahr 2004 mit Fr. 63'366.-- sowie von Fr. 63'969.36 für das Jahr 2007 [richtig: 2005] festgelegte Valideneinkommen sei angesichts des gemäss IK-Auszug in den vergangenen Jahren erzielten Einkommens klar aktenwidrig (Urk. 1 S. 2 f.)

E. 4.3.2

Wie bereits erwähnt (Erw. 2.4) gelangen bei einer Neuanmeldung die Revisionsbestimmungen analog zur Anwendung. Der Revisionsordnung nach Art. 17 ATSG geht der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hatte, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser substituierten Begründung schätzen (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung wurde zwar in erster Linie für Fälle gedacht, in denen sich die Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung zu Ungunsten des Versicherten auswirkt. Es muss aber in analoger Anwendung dieser Rechtsprechung auch möglich sein, die Rentenverfügung zu Gunsten eines Versicherten abzuändern. Hierin liegt keine gerichtliche Verpflichtung der Verwaltung, ihre Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen, was rechtsprechungsgemäss unzulässig wäre (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 11. April 2008 in Sachen B., 9C_602/2007, Erw. 5.1). Auch bei der Beurteilung einer infolge Neuanmeldung ergangenen Verfügung muss dem Gericht eine derartige Überprüfung der ursprünglichen Verfügung und anschliessende Änderung der zu beurteilenden Verfügung zu Gunsten des Versicherten analog offen stehen. Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 480

Erw. 1c sowie nicht veröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen E. vom 25. September 1996, I 129/96).

E. 4.3.3

Die Beschwerdegegnerin zog seinerzeit zur Bestimmung des Valideneinkommens das gemäss Angaben des Arbeitgebers Y.____ im Arbeitgeberfragebogen vom 5. Mai 2004 (Urk. 10/17/2 Ziff. 16) im Jahr 2004 ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens von Fr. 4'872.-- pro Monat heran (vgl. Feststellungsblatt vom 6. Januar 2005 [Urk. 10/26] in Verbindung mit Einkommensvergleich Berufsberatung [Urk. 10/27], siehe auch Stellungnahme der Berufsberatung vom 30. November 2006, Urk. 10/58). Im früher eingeholten Arbeitgeberfragebogen vom 1. Oktober 2003 hatte die Arbeitgeberin für das Jahr 2003 ein im Gesundheitsfalle erzielbares monatliches Einkommen von Fr. 4'800.-- angegeben (Urk. 10/6/2 Ziff. 16), effektiv verdiente der Beschwerdeführer jedoch deutlich mehr. Ebenfalls gemäss Angaben der Arbeitgeberin erzielte er nämlich im Januar 2003 effektiv Fr. 5'223.15, im Februar 2003 Fr. 5'594.35, im März 2003 Fr. 5'384.40 und im April 2003 Fr. 5'363.15 (Urk. 10/17/2 Ziff. 20). Im Arbeitgeberfragebogen vom 1. Oktober 2003 vermerkte die Arbeitgeberin unter der gleichen Ziffer für das Jahr 2002 ein AHV-beitragspflichtiges Jahreseinkommen von Fr. 77'413.10, was annähernd dem auf dem IK-Auszug ausgewiesenen Einkommen von Fr. 77'428.-- entspricht (vgl. Urk. 10/6/2 Ziff. 20 und Urk. 10/42/2). Die Diskrepanz zwischen dem von der Arbeitgeberin vermerkten im Gesundheitsfall erzielbaren und dem effektiv erzielten (und auch auf dem IK-Auszug deklarierten) Einkommen lässt sich damit erklären, dass bei Angestellten des I.____ regelmässig Zulagen für geleistete Schicht- und Feiertagsarbeit anfallen, welche zu einer wesentlichen Erhöhung des Grundlohnes führen. Beim von der Arbeitgeberin angegeben im Gesundheitsfall erzielbaren und von der Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Valideneinkommens herangezogenen Lohn von Fr. 4'872.-- handelt es sich angesichts der weiteren Angaben der Arbeitgeberin und dem IK-Auszug offensichtlich lediglich um den Grundlohn. Wenn die Beschwerdegegnerin das Jahreseinkommen anhand dieses Grundlohnes bestimmt hat, entspricht dies nicht den effektiven Verhältnissen und ist zweifellos unrichtig. Dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer im Jahre 2002, dem Jahr vor Eintritt seines Gesundheitsschadens, erzielten Erwerbseinkommen von Fr. 77'248.-- gemäss IK-Auszug vom 17. September 2003 (Urk. 10/5/2, siehe auch IK-Auszug vom 29. November 2005, Urk. 10/42) nicht um einen ausserordentlich hohen Lohn gehandelt hatte, ergibt sich zudem ohne Weiteres aus den seit 1989 von seiner Arbeitgeberin (zuerst F.____ [bis 1996], dann G.____ [bis 2001] und ab 2001/2002 Y.____ , Urk. 10/5/2 und Urk. 10/42/2) deklarierten AHV-pflichtigen Löhnen. So erzielte der Beschwerdeführer im Jahre 1998 ein Salär von Fr. 78'366.--, im Jahre 1999 ein solches von Fr. 79'949.--, im Jahre 2000 ein solches von Fr. 80'570.-- und im Jahre 2001 ein solches von Fr. 73'698.--. Deshalb rechtfertigt es sich, zur Bemessung des möglichen Validenlohnes das Salär des Jahres 2002 - dem Jahr, ab welchem der Beschwerdeführer offensichtlich ausschliesslich von der "neuen" Arbeitgeberin, der Y.____ , entlohnt worden war (siehe Urk. 10/5/2 und Urk. 10/42/2) - heranzuziehen. In Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer (2002: 1933 Punkte; 2005: 1992 Punkte; Die Volkswirtschaft 10-2008, Tabelle B10.3 S. 95) resultiert für das Jahr 2005 ein mögliches Valideneinkommen von rund Fr. 79'606.--.

E. 4.3.4

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'606.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'581.10 errechnet sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 48 %, was Anspruch auf eine Viertelsrente gibt.

Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass der Einwand der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2007, wonach der Beschwerdeführer im Juni 2005 ein Erwerbseinkommen von Fr. 8'614.-- verdient habe (Urk. 9 S. 2), durch die Gehaltsabrechnung der Y. AG vom Juni 2005 (Urk. 14/10) entkräftet worden ist, nachdem Fr. 7'000.-- davon als einmalige (Sozial-) Zahlung deklariert worden waren (siehe Urk. 14/11).

Da der Einspracheentscheid vom 24. Februar 2005 (Urk. 10/35) unangefochten rechtskräftig wurde, kann das Gericht im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht darauf zurückkommen. Gemäss Art. 88 bis Abs. 1 lit. c IVV erfolgt die Erhöhung der Rente frühestens von dem Monat an, in dem der Mangel entdeckt wurde. Gestützt auf die höchststrichterliche Rechtsprechung gilt der Mangel in dem Zeitpunkt als entdeckt, in dem der Versicherte ein Revisionsgesuch gestellt hat, das die Verwaltung zum Tätig werden und zu weiteren Abklärungen verpflichtet hätte (BGE 129 V 433). Mit dem Mangel in der Invaliditätsbemessung hätte sich die Beschwerdegegnerin spätestens anlässlich der Neuanschuldung vom 18. November 2005 auseinandersetzen müssen. In analoger Anwendung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. c IVV in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2 IVG (gültig bis 31. Dezember 2007) hat der Beschwerdeführer somit ab 1. November 2005 Anspruch auf eine Viertelsrente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

6.

6.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen, welche der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist (Urteil Bundesgericht vom 23. Oktober 2008 in Sachen H., 9C_672/2008, Erw. 5.3.1 mit Hinweisen).

6.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) 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). Eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- erscheint den Umständen angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfüzung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 29. Januar 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. November 2005 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Personalvorsorgestiftung der Y.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.