

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00522 vom 20. August 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00522

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00522 du 20 août 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00522 del 20 agosto 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1951 geborene X. arbeitete seit dem 1. März 2000 als Betriebswart in der Y. der Z. AG in Winterthur (Urk. 9/2/32 und Urk. 9/5/1). Am 1. Juli 2003 bekam er beim Heben von Teilen aus einer Palette einen Schlag in den Rücken (Unfallmeldung vom 30. Juli 2003, Urk. 9/2/39). Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. A., FMH Innere Medizin, diagnostizierte eine Lumboischialgie links mit Ausstrahlung (Arztzeugnis vom 29. August 2003, Urk. 9/2/36). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per Ende Februar 2004 wegen einer Reorganisation auf (Urk. 9/5/4). Seither war er nicht mehr erwerbstätig. Am 24. März 2004 meldete sich X. zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 9/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die SUVA-Akten bei (Urk. 9/2, Urk. 9/9 und Urk. 9/17) und erkundigte sich bei der Arbeitslosenkasse SYNA (Fragebogen zur Arbeitslosigkeit vom 26. Mai 2004, Urk. 9/4) und bei der Z. AG (Fragebogen für den Arbeitgeber vom 7. Juni 2004, Urk. 9/5) über die erwerbliche Situation des Versicherten. Sie verlangte von Dr. A. und von der B. ärztliche Berichte (Urk. 9/6-7). Mit Verfügung vom 24. November 2004 wies sie den Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen (Arztbehandlung und Physiotherapie) ab, mit solcher vom 1. Dezember 2004 das Rentenbegehren aufgrund eines Invaliditätsgrades von lediglich 12 % (Urk. 9/15). In der Zeit von März 2005 bis Februar 2006 unterzog sich der Versicherte bei Dr. med. C., FMH Orthopädische Chirurgie, diversen Eingriffen (Diskushernienoperation und Verengungs-Spondylodese sowie Operation wegen Schraubenlockerung, Urk. 9/17/47, Urk. 9/17/73 und Urk. 9/17/106).

1.2. Am 8. Januar 2007 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 9/20). Die IV-Stelle zog den Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 9/25) und weitere Unterlagen der SUVA bei (Urk. 9/26/1-116, Urk. 9/30/1-102), darunter die Verfügung vom 24. August 2007, womit dem Versicherten - basierend auf einer vergleichweisen Einigung - rückwirkend ab dem 1. April 2006 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 30 % sowie ein Integritätsentschädigung aufgrund einer Integritätseinbusse von 20 % zugesprochen wurden (Urk. 9/47). Ferner ersuchte sie Dr. C. um ärztliche Auskunft (Urk. 9/29). Mit Vorbescheid vom 14. August 2007 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die erneute Abweisung seines Rentenbegehrens aufgrund eines Invaliditätsgrades von 23 % in Aussicht (Urk. 9/45). Dagegen liess er durch Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski am 17. September 2007 Einwendungen erheben (Urk. 9/50 und Urk. 9/54). Am 24. September

2007 erhob der Versicherte zudem Einsprache gegen die Verfǘgung der SUVA (Urk. 3/10). Die IV-Stelle beauftragte in der Folge Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH/FMS, mit einer Expertise (Gutachten vom 28. November 2007, Urk. 9/59). Mit Vorbescheid vom 11. Januar 2008 (Urk. 9/64) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab dem 1. Oktober 2006 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % in Aussicht, woran sie mit Verfǘgung vom 11. April 2008 festhielt (Urk. 2).

2. Gegen diesen Entscheid liess X.____ am 13. Mai 2008 durch Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski Beschwerde erheben mit den Anträgen (Urk. 1 S. 2):

"1. Es sei dem Beschwerdeführer eine volle IV-Rente zuzusprechen.

2. Eventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den IV-Grad auf der Basis einer 50%igen Arbeitsfähigkeit mit einer angepassten Tätigkeit mit Lasten nicht über 5 kg und gestützt auf die Einkommenszahlen aus DAP Daten unter Berücksichtigung des Stottern errechnet und unter Berücksichtigung des Berichtes E.____ betr. EFL Abklärung der SUVA zu ergä́nzen und auf dieser Basis neu zu verfǘgen.

3. Subeventuell sei das Gutachten durch ein Obergutachten mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der abweichenden medizinischen Feststellungen dazu, und unter Berücksichtigung des Berichtes E.____ betr. EFL Abklärung der SUVA zu ergä́nzen und auf dieser Basis neu zu verfǘgen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Sodann stelle ich Ihnen das Gesuch, dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewä́hren und ihm in der Person des Unterzeichneten ein unentgeltlicher Rechtsbeistand beizugeben."

Am 18. Juli 2008 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfǘgung vom 22. Juli 2008 wies das Gericht das Gesuch um Gewä́hrung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung mangels Substantiierung ab und schloss gleichzeitig den Schriftenwechsel (Urk. 10). Mit Verfǘgung vom 8. April 2009 (Urk. 12) zog das Gericht von der SUVA die Unfallakten bei. Es erstellte Kopien der Akten ab dem 7. Juli 2008 (Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL] in der E.____) bis zum 10. März 2009 (Urk. 16/1-24) und forderte die Parteien auf, sich hiezu vernehmen zu lassen (Verfǘgung vom 27. April 2009, Urk. 17). Unter Hinweis auf weitere medizinische Unterlagen (Urk. 22/1-4) reichte der Beschwerdeführer am 26. Mai 2009 eine Stellungnahme ein und beantragte, es seien die neusten SUVA-Akten beizuziehen beziehungsweise es seien die eingereichten Dokumente zu berücksichtigen, eventuell sei eine neuropsychologische Verlaufsuntersuchung durchzuführen (Urk. 21), während die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 7. Mai 2009 auf eine Vernehmlassung verzichtete (Urk. 19).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. 1.1

1.1 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 Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass der angefochtenen Entscheidung 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). Die angefochtene Verfügung ist am 11. April 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

1.2 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen 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).

1.4 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung, entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Nicht erforderlich ist dagegen, dass während der einjährigen Wartezeit auch bereits die für den Rentenanspruch vorausgesetzte Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 121 V 274 Erw. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 Erw. 2; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 4. Juli 2008, 8C_189/2008, Erw. 2.2). Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (vgl. BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV). Die Wartezeit 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; vgl. auch BGE 129 V 419 unten; Urteil des Bundesgerichtes in Sachen H. vom 4. Juli 2008, 8C_189/2008, Erw. 2.2).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9-2009 S. 98 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).

1.7. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

1.8. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1. Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102).

2.2. Die vom Gericht beigezogenen SUVA-Akten bis und mit 10. März 2009, zu denen sich die Parteien äussern konnten und die im erforderlichen engen sachlichen Zusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen, sind ebenfalls zu berücksichtigen, soweit sie Auskunft über den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vorliegenden Sachverhalt geben.

3. Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2006 eine Höhe als die halbe Rente der Invalidenversicherung zusteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur BegrÄ¼ndung der VerfÄ¼gung bringt die Beschwerdegegnerin vor, beim BeschwerdefÄ¼hrer bestehe unverÄ¼ndert eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit in seiner angestammten TÄ¼tigkeit. Behinderungsangepasst sei ihm indessen seit Oktober 2006 eine TÄ¼tigkeit nur noch zu 65 % zumutbar. In Anwendung der LÄ¼hne der LSE 2006 resultiere unter BerÄ¼cksichtigung eines Leidensabzugs von 20 % ein InvaliditÄ¼tsgrad von 50 %. Mit der ablehnenden VerfÄ¼gung vom 1. Dezember 2004 sei der Beginn des Wartejahres auf Juli 2003 festgesetzt worden. Weil es sich bei den Beschwerden des BeschwerdefÄ¼hrers auch heute um dasselbe Leiden handle, werde die Wartezeit von damals angerechnet, d.h. der Rentenanspruch bestehe sofort ab Eintritt der Verschlechterung, weshalb ab dem 1. Oktober 2006 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bestehe (Urk. 2). DemgegenÄ¼ber lÄ¼sst der BeschwerdefÄ¼hrer insbesondere vorbringen, das Gutachten D.____ kÄ¼nne fÄ¼r die Beurteilung der ArbeitsfÄ¼higkeit nicht herangezogen werden. Stattdessen sei auf die EinschÄ¼tzungen des SUVA-Kreisarztes und von Dr. C.____ abzustellen. Beim Einkommensvergleich sei die Dokumentation von ArbeitsplÄ¼tzen (DAP) aus der EFL der SUVA heranzuziehen und wegen des Stotterns bei den LSE-Zahlen ein hÄ¼herer Leidensabzug vorzunehmen. Es resultiere ein InvaliditÄ¼tsgrad von Ä¼ber 68 %, weshalb Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bestehe. Eventualiter seien zusÄ¼tzliche AbklÄ¼rungen vorzunehmen (Urk. 1).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus den medizinischen Akten erhellt, dass der BeschwerdefÄ¼hrer seit dem 1. Juli 2003 an RÄ¼ckenbeschwerden mit multiplen degenerativen VerÄ¼nderungen an der unteren LendenwirbelsÄ¼ule (LWS) litt (Urk. 9/2/36). Weil die Schmerzen keinem morphologischen Korrelat zugeordnet werden konnten, verzichteten die Mediziner der B.____ auf eine operative Dekompression und behandelten die Lumboischialgie links (bei Diskopathie L4/5 sowie die Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits mit Foramenstenose, Retrolisthesis L5/S1 mit Diskusprotrusion und Foramenstenose L5/S1 beidseits) bis zum Sommer 2004 mit Physiotherapie (Urk. 9/7/5-9).

4.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä AnlÄ¼sslich des Rehabilitationsaufenthaltes in E.____ vom 1. September bis zum 6. Oktober 2004 (Austrittsbericht vom 18. Oktober 2004 [Urk. 9/9/3-10] mit psychosomatischem Konsilium [Urk. 9/9/3-10]) stellten die Mediziner zu HÄ¼nden der SUVA folgende Diagnose: Unfall vom 1. Juli 2003 mit Sturz auf den RÄ¼cken (lumbospondylogenes Schmerzsyndrom [differentialdiagnostisch: Lumboischialgie links] bei vorbestehenden degenerativen VerÄ¼nderungen). Ohne Auswirkungen auf die ArbeitsfÄ¼higkeit seien das ausgeprÄ¼gte Stottern (ICD-10 F98.5) bei Verdacht auf neurotische PersÄ¼nlichkeitsstÄ¼rung, der dysfunktionale Umgang mit der Schmerzproblematik und die arterielle Hypertonie zu werten. Die Ä¼rzte muteten dem BeschwerdefÄ¼hrer aufgrund dieses Befundes leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende TÄ¼tigkeiten ganztags zu. Beim Belastungsprofil erachteten sie das Heben und Tragen repetitiv von Lasten von fÄ¼nf Kilogramm bis 7,5 Kilogramm, vereinzelt 10 Kilogramm bis 15 Kilogramm, in Wechselbelastung als zumutbar. GestÄ¼tzt auf diese medizinische Aktenlage erging die AbweisungsverfÄ¼gung vom 1. Dezember 2004 (Urk. 9/15).

4.3 Ä Ä Ä Ä Die in der Zeit von MÄ¼rz 2005 bis Februar 2006 von Dr. C.____ Ä¼ durchgefÄ¼hrten Eingriffe (Spondylodese sowie Diskektomie im MÄ¼rz 2005, VerlÄ¼ngerungs-Spondylodese im November 2005 und

Teil-Osteosynthesematerial-Entfernung mit stabilisierendem Zusatzeingriff im Februar 2006), welche zu Versteifungen der Segmente am Rücken führten, gingen - mit Ausnahme von zwei Infekten, die jedoch abheilten - komplikationslos über die Bühne und die massiven Beschwerden mässigten sich (Bericht von Dr. C. ___ vom 16. Februar 2006 [Urk. 9/17/43-44] und Ärztliche Beurteilung von Dr. med. F. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH der SUVA, vom 6. März 2006 [Urk. 9/17/37-39]). Der Operateur beschrieb den Zustand rund ein Jahr später als stationär (Arztbericht vom 22. März 2007, Urk. 9/29).

4.4. Dr. med. G. ___ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erachtete am 25. Mai 2007 eine optimal angepasste körperlich leichte Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten von mehr als fünf Kilogramm und ohne Verharren in Zwangshaltung) zu 100 % zumutbar (Urk. 9/38/20).

4.5. In seinem Gutachten vom 28. November 2007 hielt Dr. D. ___ fest, dass der Beschwerdeführer unter einem chronischen lumbovertebralen und lumboradikulären Schmerzsyndrom seit 2003, dem Status nach Diskushernienoperation und PLIF-Spondylodese (März 2005), dem Status nach Verlängerungs-Spondylodese (L2 bis S1) (November 2005) und dem Status nach erneuter Reoperation wegen Schraubenlockerung mit Teilosteosynthesematerial-Entfernung und Zusatzsensibilisierung (Februar 2006) leide. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeiten blieben das Stottern und die Adipositas mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 34. Die Lendenwirbelsäule habe eine deutlich schmerzhaft bedingte Teilversteifung bei reizlos verheilter Narbe ohne grosse Sensibilitätsstörung gezeigt. Radikulär fand der Arzt ein Pseudoläsion-Phänomen von 80° beidseits sowie eine Hypästhesie und Hypalgesie in den Dermatomen L4 bis S1 links vor. Er führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit all diesen Befunden eingeschränkt sei, insbesondere in der angestammten Tätigkeit als Betriebswart, weshalb er dem Beschwerdeführer für diese Tätigkeit keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr attestierte. In einer angepassten Tätigkeit hingegen, ohne Tragen und Heben von schweren Lasten, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend ohne länger dauernde vornüber geneigte Haltung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60-70 %. Auf Frage führte Dr. D. ___ zudem aus, dass die Arztberichte, welche in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit von 0 % bis 100 % reichten, nicht nachvollziehbar seien. Für ihn bestehe eine 60-70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Unfallfremd sei vorbestehend mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die Diagnose der Diskushernie mit dem entsprechenden lumboischialgiformen Syndrom zu werten. Seine Beurteilung umfasse die unfallrelevanten als auch die unfallfremden Beschwerden (Urk. 9/59).

Auf Nachfrage des RAD-Arzt Dr. G. ___ legte der Gutachter den Zeitpunkt für die Einschränkung der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf "definitiv" im Oktober 2006 fest (Urk. 9/62).

4.6. Aus den im Zuge des Beschwerdeverfahrens beigezogenen SUVA-Akten sind insbesondere der Bericht der EFL in der E. ___ vom 7. Juli 2008 (Urk. 16/24) sowie der Arztbericht vom 14. November 2008 über die neuropsychologische Untersuchung bei Dr. phil. H. ___, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, (Urk. 16/11) von Bedeutung.

4.6.1.1 Dr. med. I.____, Oberarzt Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und Dr. med. J.____, Medizinischer Leiter Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, der E.____ berichteten am 7. Juli 2008 in Bezug auf die Rückenschmerzproblematik, dass klinisch ein chronisch-persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bestehe. Angesichts der ausgedehnten Spondylodese L2-L5 sei die Beweglichkeit der Wirbelsäule dementsprechend deutlich reduziert. Die radiologische Nachkontrolle habe gegenüber den von den Medizinern vorliegenden Voraufnahmen keine Befundsänderung, insbesondere auch keine Anhaltspunkte für eine Lockerung des Osteosynthesematerials im Bereich der Spondylodese ergeben. In Bezug auf die kognitiven Störungen wiesen die Mediziner darauf hin, dass der Beschwerdeführer einen sehr logorrhöischen Eindruck erwecke. Er komme beim Beantworten von Fragen vom Hundertsten ins Tausendste, ohne dass es ihm gelinge, die ursprünglich gestellte Frage zu beantworten. Sie schlossen daraus, dass zusätzlich zu den muskuloskelettal bedingten Einschränkungen eine kognitive Leistungsminderung infolge einer neuropsychologischen Funktionsstörung unklarer Ätiologie vorliegen könnte, und schlugen deshalb eine neuropsychologische Abklärung vor. Die Beurteilung der Zumutbarkeit erfolgte aus rein unfallkausaler, funktionell-somatischer Sicht. Danach sei dem Beschwerdeführer die bisherige berufliche Tätigkeit als Abwart nicht mehr zumutbar, weil die Anforderungen zu hoch seien und ganztags vorwiegend eine stehende/gehende Tätigkeit mit wiederholtem Hantieren von bis zu mittelschweren Lasten auszuüben gewesen sei. In einer anderen beruflichen Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit mit einer Arbeitszeit von insgesamt fünf Stunden pro Tag, verteilt auf den ganzen Tag (Schmerzkumulation und vermehrte Ermüdung - wahrscheinlich wegen der Medikation mit Opiaten - im Tagesverlauf) zumutbar. Als spezielle Einschränkungen seien keine Tätigkeiten in länger dauernder vorgeneigter und/oder in verdrehter Körperhaltung zu verrichten. Es sei daher eine wechselbelastende Tätigkeit erforderlich.

4.6.2.1 Dr. H.____ erwähnte in seinem Bericht über die neuropsychologische Untersuchung vom 6. November 2008 insbesondere das MRI des Schädels im K.____ (K.____) vom 17. September 2008, welches keine Hinweise auf postkontusionelle intrakranielle Läsionen, für eine frische Einblutung oder ältere hämorrhagische Produkte ergeben hatte, indessen multiple mikrovaskulär bedingte demyelinisierende Läsionen im Zentrum semi-ovale und Corona radiata beidseits aufzeigt hätten. Er führte aus, dass sich in den aktuellen neuropsychologischen Untersuchungen über weite Teile normentsprechende Befunde sowie einige verminderte Testresultate im Rahmen einer bis leicht ausgeprägten kognitiven Funktionseinschränkung ergeben hätten. Der MRI-Befund habe multiple mikrovaskulär bedingte demyelinisierende Läsionen in der weissen Substanz gezeigt. Ausgedehnte Läsionen in der weissen Substanz hätten ein neuropsychologisches Korrelat. Einige der vorliegenden Untersuchungsauffälligkeiten (Logorrhoe, partielle leichte frontale Funktionseinschränkungen) könnten unter Umständen Anzeichen eines solchen Korrelats sein, andere normentsprechende Funktionsleistungen (auch frontale Funktionen sowie Konzentration) sprächen jedoch dagegen. Es sei zum heutigen Zeitpunkt nicht zulässig, einen Zusammenhang zwischen den Läsionen in der weissen Substanz und den neuropsychologischen Auffälligkeiten zu postulieren. Nur eine Verlaufsuntersuchung könne diesbezüglich allenfalls mehr Aufschluss geben. Festzustellen sei, dass die ausgesprochene Logorrhoe und Impulsivität schon während des Aufenthalts in der E.____ im September 2004 aufgefallen, es diesbezüglich aber zu keiner Verschlechterung gekommen sei. Im Vergleich zu den im

Mai 2008 in der E.____ beobachteten Verhaltens- und kognitiven Auffälligkeiten habe sich der Beschwerdeführer in der aktuellen Untersuchung bei der Bearbeitung der Aufgaben deutlich adäquater verhalten. Die Befundauffälligkeiten könnten durch andere Einflussfaktoren bewirkt sein. Die Befunde in den sprachlichen Aufgaben seien zumindest teilweise durch die Fremdsprachigkeit beeinflusst. Die lange Erwerbsunfähigkeit mit Fehlen einer regelmässigen kognitiven Aktivität dürfte zu einer gewissen Dekonditionierung geführt haben. Schmerzerleben und psychische Faktoren (bei schwieriger psychosozialer Situation) wirkten ablenkend. Im Alltag könne sich auch die opiatthaltige Dauermedikation auf Niveau und Schwankungen der Konzentration auswirken. Dies entspreche auch der subjektiven Schilderung (des Beschwerdeführers). Dr. H.____ konnte keine Empfehlung für eine neuropsychologische Therapie abgeben. Unfallbedingt sei die Arbeitsfähigkeit primär somatischerseits einzuschätzen. Die Prognose sei hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmöglichkeiten in Anbetracht der Gesamtsituation (Beschwerden und körperliche Einschränkungen, psychosoziale Faktoren, Alter und Persönlichkeit) ungünstig.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1 Ä Ä Ä

5.1.1 Ä Ä Den Akten ist insgesamt zu entnehmen, dass im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. Juli 2003 die vorbestehenden degenerativen Veränderungen verstärkt zu Schmerzen führten und schliesslich von März 2005 bis Februar 2006 mittels verschiedener Operationen behandelt wurden, wobei eine schmerzhaft bedingte Teilversteifung blieb (Gutachten Dr. D.____ vom November 2007). Anlässlich der EFL im Juli 2008 wurden die Rückenbeschwerden als chronisch-persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ausgewiesen, was zu einer deutlichen Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule führte. Bildgebend ergab sich keine Befundsänderung im Vergleich zu früher. Am 3. März 2009 erachtete Dr. C.____ die belastungsbedingten und positionsabhängigen Rückenschmerzen als glaubhaft dargetan und wies ebenfalls auf eine deutlich eingeschränkte Wirbelsäulenbelastbarkeit hin (Urk. 16/1).

Damit erfuhr der Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers in somatischer Hinsicht im Vergleich zur erstmaligen materiellen Prüfung des Rentenanspruches insoweit eine Verschlechterung, als sich ein chronisch-persistierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und durch die operativen Eingriffe eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule einstellten, was zu einer vermehrten Arbeits- und Leistungsunfähigkeit führte.

5.1.2 Ä Ä In Kenntnis der gesamten Rückenproblematik, welche sich seit der gutachterlichen Untersuchung offenbar nicht verschlechtert hat, schloss der Gutachter Dr. D.____ die Rückkehr des Beschwerdeführers in den angestammten Beruf als Hauswart bei der Z.____ AG (diese Arbeitsstelle gibt es nicht mehr) aus. Er postulierte indessen eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 60-70 % seit Oktober 2006 in einer angepassten Tätigkeit ohne Tragen und Heben von schweren Lasten, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung oder vorwiegend sitzend ohne länger dauernde vornüber geneigte Haltung. Diese Einschätzung deckt sich grundsätzlich mit der auf rein somatischen Gesichtspunkten basierenden Beurteilung der EFL, wonach dem Beschwerdeführer in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit eine

Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden, verteilt auf den ganzen Tag, zumutbar ist, ohne dass länger dauernd vorgeneigte/oder in verdrehter Körperhaltung Tätigkeiten auszuüben sind.

5.1.3.1 Mit dem RAD-Arzt (Beurteilung vom 18. Dezember 2007, Urk. 9/67/3) bzw. der Beschwerdegegnerin ist insgesamt dafür zu halten, dass bezüglich des Grades der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers grundsätzlich auf das umfassende und nachvollziehbare Gutachten von Dr. D.____, welches in der EFL bestätigt wurde, abzustellen ist. Demgegenüber kann dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, soweit er bezüglich zumutbarer Arbeitsfähigkeit stattdessen auf die Einschätzungen von Dr. C.____ und des Kreisarztes Dr. med. L.____, Facharzt für Chirurgie, abstellen will (Urk. 1 S. 4).

Dr. L.____ zitiert in seinem Bericht vom 11. Januar 2007 ausschliesslich die Angabe von Dr. C.____ (Urk. 3/12 = Urk. 9/38/34). Dieser hält für den Beschwerdeführer eine Tätigkeit auf dem Bau für unrealistisch (Urk. 3/7), wovon auch der Gutachter Dr. D.____ ausgeht und was unbestritten blieb. Im Übrigen ist es nicht Aufgabe des Arztes, zum Rentenanspruch Stellung zu nehmen.

5.2.1 Es fragt sich im Weiteren, inwieweit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers allenfalls durch kognitive Ausfälle zusätzlich eingeschränkt ist.

Das Stottern des Beschwerdeführers fiel erstmals anlässlich dessen Aufenthalts in E.____ im Herbst 2004 im Rahmen des psychosomatischen Konsiliums auf. Es wurde für das Vorliegen einer neurotischen Persönlichkeitsentwicklung sowie eines dysfunktionalen Umgangs mit der Schmerzproblematik genannt, indessen fehlten Hinweise auf neuropsychologische Funktionsstörungen. Dr. D.____ nahm anlässlich der Begutachtung das Stottern zwar auch wahr, er verneinte indessen, ebenso wie die Mediziner der E.____ im Jahr 2004, eine darauf zurückzuführende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. In der EFL fielen den Ärzten kognitive Störungen auf, deren Ursache sie zu ergründen suchten und woraus sich der Auftrag für eine neuropsychologische Beurteilung durch Dr. H.____ ergab. Dessen Einschätzung können entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 26. Mai 2009 (Urk. 21) keine Auswirkungen der kognitiven Auffälligkeiten auf seine Arbeitsfähigkeit entnommen werden. Zwar wies das MRI des Schädels vom September 2008 im K.____ demyelinisierende Läsionen in der weissen Substanz auf. Indessen ergaben die neuropsychologischen Untersuchungen weitgehend normentsprechende Befunde, und Dr. H.____ vermochte keinen Zusammenhang zwischen den Läsionen in der weissen Substanz und den neuropsychologischen Auffälligkeiten zu postulieren. Zudem erachtete er für die Auffälligkeiten auch andere Gründe als möglich, so u.a. die Fremdsprachigkeit, die lange Erwerbsunfähigkeit, welche eine Dekonditionierung der kognitiven Fähigkeiten begünstige, die nicht invaliditätsrelevanten psychosozialen Faktoren (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 23 März 2009, 8C_730/2008, Erw. 2) sowie die opiathaltige Dauermedikation. Der Arzt sprach sich zudem dafür aus, dass die Arbeitsunfähigkeiten primär (und somit überwiegend) somatisch bedingt sei.

Es ist mithin nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die kognitiven Auffälligkeiten die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer wechselbelastenden Tätigkeit entsprechend der Einschätzung von Dr. D.____ und der

EFL zusätzlich beeinträchtigen. Immerhin berichtete Dr. H.____, dessen Einschätzung vom Beschwerdeführer anerkannt wird (Urk. 21), von einem intakten Instruktionsverständnis und von einem adäquateren Verhalten des Beschwerdeführers in Bezug auf die Bearbeitung von Aufgaben im Vergleich zu früher. Zudem verneinte er das Vorliegen einer Verschlechterung in Bezug auf die Beurteilung von E.____ im September 2004 (Urk. 16/11), womit sich im Vergleich zum Sachverhalt im Zeitpunkt der formell rechtskräftigen Verfügung vom 1. Dezember 2004 nichts geändert hat.

5.3.3.3. Vor diesem Hintergrund erörtern sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162) weitere Abklärungen, wie der Beschwerdeführer sie beantragte bzw. der Beizug weiterer Akten, wie er sie in der Eingabe vom 25. Mai 2009 verlangte (soweit sie nicht bereits mit dem Beizug der SUVA-Akten erfolgt sind), da davon keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind.

6.1.1. Im Weiteren ist der Rentenbeginn zu präzisieren.

6.1.1.1. Nach Eingang des Gutachtens von Dr. D.____ erkundigte sich der RAD-Arzt Dr. G.____ beim Gutachter nach dem Zeitpunkt, in dem von der im Gutachten attestierten Restarbeitsfähigkeit von 60-70 % auszugehen sei (Urk. 9/67/2), worauf Dr. D.____ diese mit Schreiben vom 16. Dezember 2006 auf "definitiv" Oktober 2006 festlegte (Urk. 9/62).

6.1.1.1.1. Wie sich aus der im Gutachten (Urk. 9/59) dargestellten Anamnese (S. 2) und der Beurteilung (S. 7) ergibt, ging Dr. D.____ gestützt auf die medizinischen Vorakten davon aus, dass die erste Operation im März 2005 (Diskushernie und PLIF-Spondylodese L2/L3) komplikationslos verlief und die Dysästhesien in der linken unteren Extremität wesentlich besser gewesen seien. Im Verlauf habe sich aber ein tief lumbales Schmerzsyndrom entwickelt mit überlasteten infrafusionellen Segmenten, weswegen im November 2005 eine Verlängerungs-Spondylodese von L2 bis S1 durchgeführt worden sei. Leider kam es im Anschluss daran zu einem Wundinfekt, der sich mit intensiver antibiotischer Therapie besserte. Im weiteren Verlauf zeigte sich eine eindeutige Schraubenlockerung S1 beidseits, weswegen am 3. Februar 2006 eine erneute Operation durchgeführt wurde mit Teilosteosynthesematerial-Entfernung mit stabilisierendem Zusatzeingriff. Die physikalische Therapie sei im Oktober 2006 abgeschlossen worden.

6.2.1.1.1. Wenn Dr. D.____ gestützt auf diese Vorakten (vgl. im Übrigen die Bestätigung in den SUVA-Akten: Urk. 9/17/37-136) und seine Erhebungen auf Anfrage hin davon ausgeht, dass die von ihm festgestellte Arbeitsfähigkeit "definitiv seit Oktober 2006" besteht, so muss hieraus geschlossen werden, dass ab diesem Zeitpunkt, welcher mit dem Ende der physikalischen Therapie zusammenfällt, die umschriebene Leistungsfähigkeit bestand; es ist indes angesichts der vorgängigen operativen Eingriffen abwegig, diese Äusserung dahingehend zu interpretieren, dass im Oktober 2006 eine Verschlechterung in der seit dem Aufenthalt in E.____ (Oktober 2004) beurteilten Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungsfähigkeit eingetreten ist. Es stellt sich vielmehr die Frage, bis wann deren Einschätzung galt.

6.3.1.1.1. Die SUVA zahlte bis zum Rentenbeginn 1. April 2006 Taggelder gestützt auf eine volle Arbeitsunfähigkeit auf, wobei sich diese auf den angestammten Beruf bezog. Gestützt auf die diversen Operations- und Verlaufsberichte des die Eingriffe durchführenden Arztes, Dr. C.____, sowie der Konsiliarberichte von Dr. F.____ vom 6.

März und 26. Oktober 2006 ist indes davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer nach der ersten Operation, die einen stationären Aufenthalt vom 17. März bis 1. April 2005 erforderte, ausgezeichnet ging (vgl. Urk. 9/17/104, Urk. 9/17/115) und er nach der üblichen Rekonvaleszenzzeit von drei bis vier Monaten (vgl. Urk. 9/17/133, Urk. 9/17/101, Urk. 9/17/103), somit ab Mitte Juli 2005 (Urk. 9/17/100), grundsätzlich mindestens seine vorgängige Leistungsfähigkeit wieder erlangte, in dieser Zeit jedoch für jegliche Tätigkeiten voll arbeitsunfähig war. Die Verlaufskontrolle, vorgesehen Mitte Juli 2005 (Urk. 9/17/92-93), ergab aber aus Sicht von Dr. C. die Indikation einer Verlängerungsspondylodese (Urk. 9/17/87-89), mit entsprechender Verschiebung der Wiedereingliederungsmöglichkeit in angepasster Tätigkeit um weitere drei bis vier Monate ab geplantem Eingriff (vgl. Urk. 9/17/87). Obwohl der Kreisarzt die Notwendigkeit in Zweifel zog (vgl. Urk. 9/17/79-82) und die SUVA die Kostengutsprache verweigerte (Urk. 9/17/77), wurde die Operation am 4. November 2005 auf Kosten der Krankenkasse ausgeführt (Urk. 9/17/73), bei stationärem Aufenthalt bis 18. November 2005 (Urk. 9/17/71). Nach dieser Operation rechneten die Ärzte mit der Wiedererlangung einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit im April 2006, ab November 2005 hielt Dr. C. gar eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % für möglich (vgl. Urk. 9/17/63 und Urk. 9/17/61). Das am 31. Januar 2006 durchgeführte CT der LWS ergab indes eine eindeutige Schraubenlockerung S1 beidseits, was zur Reoperation am 3. Februar 2006 führte (Urk. 9/17/47-49). Dr. F. hielt am 6. März 2006 dafür, dass der Beschwerdeführer im Krankenstand bleibe. Er hoffe, dass keine weiteren Komplikationen auftreten würden. Die Chance, dass das Segment L5/S1 trotz Re-Stabilisierung fusioniere, bleibe bestehen. In etwa einem, maximal in zwei Monaten dürfte dies geklärt sein (Urk. 9/17/37-39). Am 26. Oktober 2006 stellte Dr. F. fest, dass das CT vom 18. Mai 2006 keinen Durchbau im Segment L5/S1 bei Retrolisthese von LWK5 gezeigt habe. Die Schrauben zeigten keine Lysezonen im Knochen, und die beiden Cages würden unverändert parallel linksbetont im Intervertebralraum liegen. Auch im Segment L2/L3 konnte der Mediziner keine gesicherte knöcherne Konsolidation vorfinden. Da es dem Beschwerdeführer offenbar besser gehe, sei das weiterhin abwartende Prozedere gemäss Vorschlag von Dr. C. gerechtfertigt. Auch wenn sich die knöcherne Fusion L5/S1 vermutlich eher nicht einstellen werde, werde das weitere operative Vorgehen sicherlich in erster Linie von den Beschwerden des Beschwerdeführers und erst sekundär vom radiologischen Befund abhängen. Über die derzeitige Arbeitsfähigkeit konnte der Arzt keine zuverlässigen Angaben machen. Es sei jedoch sicherlich nicht so, dass sich der Beschwerdeführer jeglicher körperlicher Beanspruchung entziehen müsse, damit das Segment L5/S1 eine echte Chance bekomme, knöchern zu durchbauen. Rückenbelastende Tätigkeiten mit Heben und Tragen von grösseren Lasten sollten jedoch unbedingt vermieden werden.

Das CT der LWS vom 5. Dezember 2006 ergab dann schliesslich einen posterolateralen Durchbau L3/L4 rechts sowie L4/L5 beidseits, keinen posterolateralen oder interkorporellen Durchbau L2/L3 und L5/S1, Retrolisthesis L5/S1 mit konsekutiver foraminaler Stenose beidseits (linksbetont) und leichte bis mittelschwere Spinalkanalstenose L4/L5 (Urk. 9/17/26).

Gestützt auf diese Verlaufsberichte ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit dem ersten operativen Eingriff auch in einer Verweisungstätigkeit andauernd, ohne wesentlichen, d.h. drei Monate andauernden

Unterbruch (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV), praktisch vollständig arbeitsunfähig war. Die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der vom Gutachter Dr. D.____ umschriebenen Tätigkeiten, auch hinsichtlich des Ausmasses, per Oktober 2006 scheint angesichts der Ausführungen von Dr. F.____ sowie auch der Verlaufsberichte von Dr. C.____, der postoperativ nach Ablauf der Rekonvaleszenz in der Regel von einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging, schlüssig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 17. März 2005 (Spitaleintritt) bis Oktober 2006 auch in einer Verweisungstätigkeit durchgehend arbeitsunfähig war, was ab 1. März 2005 (zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer durchschnittlich schon mindestens 365 Tage arbeitsunfähig in seiner angestammten Tätigkeit) Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung begründen würde. Infolge Verwirkung der Rentenbeträgnisse vor Januar 2006 - die Anmeldung erfolgte im Januar 2007 (Urk. 9/20) - gelangen sie ab Januar 2006 zur Auszahlung (Art. 48 Abs. 2 IVG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu prägen bleibt der Invaliditätsgrad ab Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit im Oktober 2006.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

7.1 Ä Ä Ä Ä Bei der Invaliditätsbemessung veranschlagte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen auf Fr. 30'782.--, ausgehend von einem Lohn für Hilfsarbeiten gemäss LSE 2006 von Fr. 59'197.--, angepasst an die Restarbeitsfähigkeit von 65 % und unter Berücksichtigung eines Leidensabzuges wegen eingeschränkter Belastbarkeit von 20 %. Diesem stellte sie das Valideneinkommen gemäss Angaben der letzten Arbeitgeberin von Fr. 4'600.-- pro Monat, angepasst an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2006, insgesamt Fr. 61'123.-- gegenüber, woraus eine Einkommenseinbusse von Fr. 30'341.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 50 % resultierte (Urk. 1 und Urk. 9/63). Demgegenüber stellt der Beschwerdeführer dem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von Fr. 61'123.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 19'200.-- gegenüber, basierend auf einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 48'000.--, vermindert einerseits um 50 % aufgrund der lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit und um einen 20%igen Leidensabzug, woraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'923.-- bzw. ein Invaliditätsgrad von 68,7 % resultiere (Urk. 1 S. 6).

7.2 Ä Ä Ä

7.2.1 Ä Ä Das Valideneinkommen blieb unbestritten. Die Beschwerdegegnerin legte ihren Berechnungen den Lohn aus dem Bericht der Arbeitgeberin von Fr. 4'600.-- monatlich zu Grunde, welcher der Beschwerdeführer seit 2002 erzielt habe (Urk. 9/5 und Urk. 9/17/99), und rechnete diesen anhand der Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2006 hoch (Urk. 9/63). Diese Berechnung erscheint jedoch grundsätzlich als (zu) grosszügig, bestätigte die Arbeitgeberin gegenüber der SUVA für das Jahr 2005 einen mutmasslichen Lohn von Fr. 4'600.-- (Urk. 9/17/95) und für das Jahr 2006 von Fr. 4'623.-- bzw. für das Jahr 2007 von Fr. 4'673.-- bzw. von Lohnerhöhungen in den Jahren 2006 und 2007 von jeweils 0,5 % bzw. mindestens Fr. 50.-- monatlich (Urk. 9/26/40). Deshalb würde lediglich ein Valideneinkommen von Fr. 60'099.-- für das Jahr 2006 resultieren. Indessen ist vorliegend zu berücksichtigen, dass die Stelle des Beschwerdeführers als Hauswart im Jahr 2004 einer Reorganisation zum Opfer gefallen ist, sie mithin im Betrieb gar nicht mehr existiert. Aus diesem Grund ist beim

Valideneinkommen auf die Tabellenlöhne der LSE abzustellen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 16. Juli 2009, 9C_5/2009, Erw. 2.3 mit Hinweis).

Der monatliche Bruttolohn TA1 der LSE 2006 für Männer des Anforderungsniveaus 4 betrug Fr. 4'732.-- monatlich bzw. Fr. 56'784.-- jährlich. Hochgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft 5-2009 Tabelle B9.2 S. 94) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 59'197.--.

Bei der Einschätzung des Pensums der dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeitsfähigkeit seitens Dr. D. ___ (60-70 %) bleibt unklar, auf welche wöchentliche Arbeitszeit sie sich bezieht. Weil die Lohnstrukturerhebung als Basis des Invalideneinkommens (vgl. Erw. 7.2.2) auf allen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeiten basiert, darf nicht von der Arbeitszeit in der angestammten Tätigkeit (hier 40 Stunden pro Woche, Urk. 9/5/2) ausgegangen, sondern es muss auf die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit abgestellt werden, welche im Jahr 2006 41,7 Stunden betrug (Die Volkswirtschaft 5-2009 Tabelle B9.2 S. 94). Angesichts der Arbeitsfähigkeit in einer leichten behinderungsangepassten Tätigkeit von fünf Stunden pro Tag laut EFL bzw. von 60-70 % laut Dr. D. ___ beträgt die Arbeitsfähigkeit deshalb - im Gegensatz zur Einschätzung der Beschwerdegegnerin - lediglich rund 60 % (5 x 5 : 41,7).

Nachdem aus der EFL keine DAP-Löhne aufscheinen, kann dem entsprechenden Begehren des Beschwerdeführers schon von daher keine Folge gegeben werden. Es ist daher auch beim Invalideneinkommen auf die Zahlen der LSE 2006 abzustellen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 60 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 35'518.--. Dem Stottern des Beschwerdeführers kommt keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu (vgl. Erw. 5.2). Die Beschwerdegegnerin trug mit einem Leidensabzug von insgesamt 20 % der eingeschränkten Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers (wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben und Tragen von schweren Lasten ohne länger dauernde vornüber geneigte Haltung) und auch dem Umstand ausreichend Rechnung, dass eigentliche Teilzeitbeschäftigte in der Regel überproportional weniger verdienen als Vollzeitangestellte (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 5. Juni 2008, 9C_344/2008, Erw. 2). Unter Berücksichtigung des Leidensabzuges von 20 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 28'415.--. Dies führt zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 30'782.-- bzw. einem Invaliditätsgrad von rund 52 %.

Zusammenfassend ist die Invaliditätsbemessung ab dem 1. Oktober 2006 nicht zu beanstanden. Da die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV erst zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, erfolgt die Herabsetzung der ganzen Rente auf den 1. Februar 2007.

Nach diesen Erwägungen ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2006 bis 31. Januar 2007 Anspruch auf eine ganze Rente, ab 1. Februar 2007 sodann auf die halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind

nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den Parteien je zur Hälfte aufzuerlegen.

10. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen, wobei eine solche von Fr. 700.-- als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. April 2008 insoweit aufgehoben, als sie einen höheren oder einen Rentenanspruch überhaupt vor dem 1. Januar 2006 verneint, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Januar 2006 bis 31. Januar 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. Februar 2007 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 700.-- zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Eduard M. Barcikowski unter Beilage des Doppels von Urk. 19

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 21 und je einer Kopie von Urk. 22/1-4

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.