

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01011 vom 30. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01011

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01011 du 30 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01011 del 30 settembre 2010

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

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

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG 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).

2.1.1

Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 29. Januar 2003 eingetreten. Demnach ist zu prüfen, ob sich seit der rechtskräftigen rentenabweisenden Verfügung vom 24. August 2001 (Urk. 8/16), bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2008 (Urk. 2) der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass der Beschwerdeführer nunmehr Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

2.2. Die Beschwerdeführerin forderte zur Begründung der rentenabweisenden Verfügung aus, dem Beschwerdeführer sei gestützt auf das A. -Gutachten eine leidensangepasste, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit zu 70 % zumutbar. Durch Vornahme eines Einkommensvergleichs errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 37 % (Urk. 2).

2.3. Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, zwischen den Schlussfolgerungen im A. -Gutachten einerseits und den psychiatrischen Berichten von Dr. B., den psychiatrischen Berichten der SUVA, dem Bericht des C. sowie dem Austrittsbericht der Klinik D. AG andererseits, bestehe eine offensichtliche Diskrepanz. Auf das A. -Gutachten, in welchem er diskriminiert und zu Unrecht als Simulant dargestellt werde, sei nicht abzustellen. Insbesondere habe sich sein Gesundheitszustand seit dem Autounfall nicht verbessert. Aufgrund der Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung sei er nicht mehr voll erwerbsfähig. Es bestehe Anspruch auf mindestens eine halbe Rente (Urk. 1).

3. Die Anträge

3.1. Anlässlich der leistungsablehnenden Verfügung vom 24. August 2001 bestanden beim Beschwerdeführer noch Restfolgen des Schlagtraumas gegen den rechten Ellenbogen, das sich am 17. März 2000 ereignet hatte. Der Kreisarzt Dr. med. E., Facharzt für orthopädische Chirurgie, stellte am 16. Mai 2001 Resten einer rechtsseitigen medialen Epicondylitis fest, ohne dass jedoch die Funktion des Ellbogens wesentlich beeinträchtigt war. In der angestammten Tätigkeit als Maschinenführer wurde der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft, jedoch in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit ging man von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/11, 8/16).

3.2. Die zweite Anmeldung erfolgte nach dem am 6. Januar 2002 erlebten Autounfall. Bei diesem erlitt der Versicherte als Beifahrer, als sich das Auto infolge eines Selbstunfalles überschlagen hatte, eine Rissquetschwunde auf dem Schädel, einen Nasenbeinbruch, eine kurze Bewusstlosigkeit und eine Halswirbelsäulendistorsion (Urk. 13/4, 13/5). In der Folge klagte der Versicherte über persistierende Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich sowie im Rücken lumbal (Urk. 13/8), über einen herabgesetzten Geruchssinn (Urk. 13/11) und über ein Impingementsyndrom der linken Schulter (Urk. 13/11). Kreisarzt Dr. E. attestierte nach einer anfänglichen 100%igen Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall, ab 1. Juli 2002 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/11). Der Beschwerdeführer verbrachte von 4. Dezember 2002 bis 29. Januar 2003 einen Aufenthalt in der Rehaklinik F.. Dort wurden die Diagnosen eines zervikozephalen und zervikobrachialen linksbetonten Schmerzsyndroms mit Hinterkopf- und Nackenbeschwerden und Ausstrahlungen in beide Schultern, in die Oberarme und thorakolumbal sowie mit Schwindel, einer Anosmie, eines neuropsychologisch mittelschweren Zustandsbildes sowie eines eher leichteren depressiven Zustandsbildes (im Grenzbereich einer Anpassungsstörung/leichten depressiven Episode), kombiniert mit diversen Somatisierungszeichen (ICD-10: F32.0, F45.3) gestellt. Trotz therapeutischer Massnahmen blieben die klinischen Befunde bei Austritt im Vergleich zum Eintritt im Wesentlichen unverändert. Die Ärzte kamen im Austrittsbericht zum Schluss, dem Versicherten sei eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne allzugrosse Rückenmonotonie und Zwangspositionen sowie nicht repetitiven Über-Schulter- oder -Kopfarbeiten ab 3. Februar 2003 ganztags zumutbar (Urk. 13/26 S. 4). Trotz

dieser Einschätzung richtete die SUVA ab 3. Februar 2003 weiterhin aufgrund einer angenommenen Arbeitsunfähigkeit von 50 % Taggelder aus (Urk. 13/29).

Ab 12. Juli 2003 begab sich der Beschwerdeführer in die psychiatrische Behandlung zu Dr. med. B. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Ihm gegenüber berichtete er über intensive Kopf- und Nackenschmerzen, Schmerzen in den Schultern und im linken Arm, über Schlafstörungen, Müdigkeit, und Traurigkeit. Dr. B. ____, diagnostizierte im Bericht vom 22. März 2004 eine mittelgradige depressive Störung mit psychosomatischen Symptomen. Die Arbeitsunfähigkeit sei zu 75 % eingeschränkt. Er therapiere den Versicherten mit Antidepressiva und Anxiolytika und der Versicherte komme regelmässig zu psychotherapeutischen Gesprächen (Urk. 13/52). Vom 10. August bis 6. September 2004 fand eine stationäre Behandlung in der Klinik D. ____, statt. Die Ärzte berichteten von einer Verbesserung der Situation am Ende des Aufenthalts, die medikamentöse Therapie wurde umgestellt. Sie diagnostizierten im Bericht vom 24. September 2004 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.11) und chronische Spannungskopfschmerzen mit chronischem Cervikalsyndrom. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte ab 6. September 2004 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 13/60). Am 7. Dezember 2004 untersuchte Kreisarzt Dr. E. ____, den Versicherten. Der Beschwerdeführer klagte über Nacken- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen und depressive Verstimmungen und einen erloschenen Geruchssinn. Der Arzt befand, dass auf somatischer Ebene einzig die Anosmie objektivierbar sei (Urk. 13/68). Die psychiatrische Begutachtung des Versicherten bei SUVA-Kreisarzt Dr. med. G. ____, Facharzt für Psychiatrie, vom 20. Januar 2005 ergab in diagnostischer Hinsicht eine mittelgradig bis schwer ausgeprägte depressive Episode (ICD-10: F32.1) mit somatischen Symptomen, eine generalisierte Angststörung mit Panikattacken (ICD-10: F42.2; richtig: F41.1) und einen Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung des urogenitalen Systems (ICD-10: F45.34). Die Arbeitsunfähigkeit habe ein theoretisches Ausmass von 30 % in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit. Bei einer Besserung aufgrund einer verbesserten medikamentösen Behandlung sei mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu rechnen (Urk. 13/69). Der Versicherte befand sich in der Folge vom 4. Juli bis 23. Dezember 2005 im C. ____, zur Abklärung der Leistungssteigerung (Urk. 13/89/2). Dr. B. ____, äusserte sich zum Ablauf der Therapie noch einmal in einem Bericht vom 19. Dezember 2005 und attestierte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 13/87). Danach legte Dr. G. ____, die Arbeitsunfähigkeit in einem betreuten Umfeld auf 50 % fest (Urk. 13/92).

3.3 Im Rahmen der seitens der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenen Begutachtung im A. ____, wurde der Versicherte am 30. Januar 2008 internistisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht. Der Versicherte klagte über fortwährende Kopf- und in die Schultern ausstrahlende Nackenschmerzen, Schwindel, Kreuzschmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Traurigkeit, Antriebslosigkeit und er sei gelegentlich aggressiv (Urk. 8/64/10). Der Psychiater diagnostizierte eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0, F32.01) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54). Er erachtete die Arbeitsunfähigkeit durch die Diagnose der Depression als zu 30 % eingeschränkt. Der Neurologe stellte die Diagnosen eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms mit Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen (ICD-10: M53.0) und eines chronischen lumbalen

Schmerzsyndroms mit pseudoradikulären Schmerzausstrahlungen in das linke Bein (ICD-10: M54.5). Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte an gewissen Beschwerden im Bereich des Nackens und des Kopfes leide. Er zeige jedoch deutlich demonstrative Tendenzen, so dass die geschilderten Einschränkungen nicht schlüssig nachvollziehbar seien. Eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer nicht schweren Tätigkeit erachtete der Gutachter als zumutbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer die schwere Tätigkeit als Maschinenführer ab Januar 2002 nicht mehr ausüben könne. Für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Diese Einschränkung bestehe schon seit längerer Zeit, sicher jedoch ab Januar 2008. Es gebe jedoch keine überzeugenden retrospektiven Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit seit 2002 in Verweistätigkeiten längerfristig höhergradig eingeschränkt gewesen sei (Urk. 8/64/22). Es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers betreffend seine Arbeitsfähigkeit und der medizinischen Beurteilung durch die Gutachter. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess dürfte sich deshalb aufgrund der ausgeprägten Krankheitsüberzeugung als schwierig gestalten (Urk. 8/64/22).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Die Beweise sind ohne Bindung an förmliche Beweisregeln umfassend und pflichtgemäss zu werten. Die kantonalen Versicherungsgerichte haben somit alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Anspruchs gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu werten und die Gründe anzugeben, weshalb sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen. Dabei kommt einem ärztlichen Bericht Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 7. Mai 2010, 9C_651/2009).

4.2

4.2.1 Ä Ä Es ist dem Beschwerdeführer darin Recht zu geben, dass die verschiedenen Einschätzungen der psychischen Situation und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit teilweise voneinander abweichen. Dies verkennt der RAD der IV-Stelle, dem die verschiedenen Gutachten zur Klärung der Frage, auf welches von diesen abgestellt werden könne, unterbreitet wurden (Urk. 8/75/2). Zum einen ist festzustellen, dass es sich bei Dr. G. ___ nicht um einen behandelnden Arzt handelte, sondern um einen

von der SUVA beigezogenen Gutachter, der den Versicherten untersucht hatte, so dass nicht gesagt werden kann, dass seine Einschätzung zu wenig objektiv sei. Sodann weicht die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.____ von derjenigen durch den Psychiater des A.____ nicht einfach nur um 20 % ab. Denn Dr. G.____ erachtete nach Berücksichtigung des Berichts der Eingliederungsstätte C.____ einen geschätzten Rahmen für notwendig, um den Versicherten erwerbsmässig im Umfang von 50 % wieder einzugliedern (Urk. 13/92), während der Psychiater des A.____, Dr. med. H.____, ein 70%iges Pensum in einem normalen Rahmen sah, das gar ganzständig, jedoch mit vermehrten Pausen ausgeführt werden könnte (Urk. 8/64/15). Zentral weichen die beiden Gutachter auch hinsichtlich der Diagnosen voneinander ab. Während Dr. G.____ die Depression für schwerwiegender und eine generelle Angsterkrankung aufgrund ihrer limitierenden Auswirkung auf die sozialen Kompetenzen für mitentscheidend erachtete (Urk. 13/69/6), konnte Dr. H.____ eine Angsterkrankung nicht feststellen, und er hielt die Depression für weniger schwerwiegend (Urk. 8/64/15).

4.2.2.1 Dr. G.____ hatte sein Gutachten im Beisein der Ehefrau des Versicherten erstellt, die von einer im Vordergrund stehenden permanenten Angstsituation, welche sich zeitweilig in Panikattacken steigere, berichtete, und die dazu führte, dass die kleinsten Anstrengungen zu über Tage anhaltenden Kopfschmerzen führten (Urk. 13/69/2). Diese Angstsituation führte - gemäss Dr. G.____ - dazu, dass fast jede Lebensregung davon erfasst werde und den Versicherten fast gänzlich blockiere (Urk. 13/69/5). Dr. G.____ kam daher zum Schluss, dass somit eine durch die Angsterkrankung verursachte Limitierung der sozialen Kompetenz bestehe (Urk. 13/69/6), was er in der Attestierung der Arbeitsfähigkeit, die er nur noch in einem geschätzten Rahmen sah, einfließen liess.

Es ist Dr. H.____, der diese Diagnose in seinem Gutachten kritisierte, Recht zu geben, dass gemäss ICD-10 eine parallele Diagnose einer depressiven Episode (F32) und einer generalisierten Angststörung (F41.1) nicht gestellt werden darf (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 5. A., S. 162). Es ist sodann fraglich, ob eine solche eigenständige, sehr limitierende Angststörung vorlag. Weder in der Rehaklinik F.____ noch in der Klinik D.____, wo der Versicherte stationär behandelt worden war und wo man ihn erlebt hatte, war eine solche Störung diagnostiziert worden und auch der behandelnde Dr. B.____ stellte eine solche nicht fest. Beim Gutachten von Dr. G.____ fällt sodann auf, dass nach seiner Darstellung vor allem die Ehefrau viele Antworten auf die Fragen aus ihrer Sicht gab, weil der Versicherte selber nur wenige, knappe Antworten gegeben habe. Dabei sei eine eigene innere Not bei ihr zum Ausdruck gekommen. Es ist somit denkbar, dass bei diesem so sehr fremdanamnestisch geprägten Gutachten die vom Versicherten tatsächlich selber erlebten Einschränkungen nicht hinreichend zum Ausdruck kamen. Es ist eigentlich nicht einzusehen, weshalb der Versicherte die Ehefrau zu dieser Untersuchung mitgenommen hatte, von einem ähnlichen Auftreten des Versicherten hatten weder die Ärzte in D.____ noch in F.____ berichtet, auch befanden die übrigen Ärzte das Deutsch des Versicherten als hinreichend für eine Exploration. Aufgrund der dargelegten Feststellung, dass eine wesentliche, eigenständige Angststörung fraglich ist, ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die bei Dr. G.____ wesentlich von dieser Diagnose mitgeprägt ist, nicht hinreichend verlässlich.

4.2.3.1 Im Zeitpunkt der Begutachtung durch das A.____ ist es aufgrund der Darstellung seiner Leiden und mit Rücksicht auf die bisher gestellten Diagnosen nachvollziehbar und

schliesslich, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an einer depressiven Episode leidet, die Krankheitswert hat und welche die Arbeitsfähigkeit einschränkt. Dr. H. ___ bezeichnete sie als leicht- bis mittelgradig, was von den Beurteilungen durch die Ärzte der Rehaklinik F. ___ und der Klinik D. ___ sowie durch Dr. B. ___ nicht wesentlich abweicht. Sodann ist in somatischer Hinsicht objektivierbarer Massen nur von geringen Befunden auszugehen. Die somatisch-neurologische Untersuchung ergab chronische Kopf- und Nackenschmerzen und lumbale Rückenschmerzen, wobei bildgebend und klinisch kaum objektivierbare Ausfälle nachgewiesen werden konnten. Von einer ähnlichen Situation hatten auch die Ärzte in der Rehaklinik F. ___ berichtet. Den Ärzten beider Kliniken war neben der Depression eine relevante Selbstlimitierung des Versicherten aufgefallen, die nicht erklärt werden konnte. Zudem wiesen die Ärzte des A. ___ dem Versicherten das Vorliegen von Waddell-Zeichen nach, was ebenfalls auf nicht somatisch begründbare Einschränkungen schliessen lässt. Wenn die Gutachter des A. ___ dem Versicherten bei dieser Sachlage dennoch aus somatischer Sicht eine geringe Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit - was schwere Arbeiten anbelangt - zugestehen und selbst leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten ohne monotone Körperhaltung als um 20 % reduziert betrachten (Urk. 8/64/20), wird damit den geringen objektivierbaren Befunden hinreichend Rechnung getragen. Auch die gesamthafte gutachterliche Einschätzung, dass eine leichte bis mittelschwere Depression die Arbeitsfähigkeit um 30 % einschränkt, ist nicht zu beanstanden, so dass die gesamthafte Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachvollziehbar und schlussig erscheint.

4.3 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 24. August 2001 aufgrund des im Jahre 2002 erlittenen Autounfalls insoweit verschlechtert hat, als die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nur noch 70 % betragen hat. Dieser Zeitpunkt ist sicher auf den Zeitpunkt der Begutachtung durch das A. ___ und damit auf Januar 2008 zurückzubeziehen.

Was nun den Zeitraum davor betrifft, ist die Aktenlage schwierig zu beurteilen, wie die Gutachter richtig feststellen (Urk. 8/64/22). Nach dem Unfall vom 6. Januar 2002 bestand fraglos eine geringe Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit. In der Rehaklinik F. ___ Ende des Jahres 2002, wo die gesundheitliche Situation des Versicherten ähnlich beschrieben worden war wie im A. ___, war dem Versicherten gar eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit zugebilligt worden, was auf eine massgebende Verbesserung hindeutet. Grosse gesundheitliche Veränderungen werden in der Folge weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht beschrieben. Klar ist, dass die Situation von Dr. G. ___ von der SUVA ganz anders eingeschätzt wurde, worauf jedoch - wie gezeigt wurde - nicht abgestellt werden kann. Ebenso wenig ist der Ansicht von Dr. B. ___ zu folgen, der eine durchwegs hohe Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, hat das Gericht doch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Mangels anderer überzeugender Hinweise kann somit den Gutachtern des A. ___ auch darin gefolgt werden (Urk. 8/64/22), dass bereits ein Jahr nach dem Unfall (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, in der im Jahr 2003 gültig gewesenen Fassung) eine gleiche Arbeitsfähigkeit wie im Zeitpunkt der Begutachtung durch das A. ___ bestanden hatte.

Daraus folgt zusammenfassend, dass ab 6. Januar 2002 eine ganze Arbeitsunfähigkeit und ab Januar 2003 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestand.

E. 5

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin, weil der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens arbeitslos war, einzig auf den in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 (Bundesamt für Statistik) angegebenen Tabellenlohn in der Höhe von Fr. 59'197.-- abgestellt (Urk. 2).

5.2 Der Versicherte hat seine Tätigkeit als Maschinenführer bei der Y. AG nach einer 17jährigen Anstellungszeit aus Umstrukturierungsgründen verloren und war im Zeitpunkt des Unfalles arbeitslos. Neben der Tätigkeit bei der Y. AG hatte er zudem noch während vieler Jahre eine Tätigkeit in der Reinigung versehen. Während der letzten Jahre ohne gesundheitliche Schädigungen (1999 bis 1995) hatte er bei der Y. AG aufgrund seines Grundlohnes (der zuletzt Fr. 4'565.-- betrug) und von vielen Zulagen zwischen Fr. 66'737.-- und Fr. 69'868.-- und im Durchschnitt Fr. 66'874.-- verdient. Daneben war ein konstantes Nebeneinkommen aus einer Reinigungstätigkeit für W. AG von zwischen Fr. 697.-- und Fr. 14'284.-- und im Durchschnitt von Fr. 6'184.-- (Urk. 8/23) vorhanden.

Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer die Stelle als Maschinenführer aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat, führt zwar dazu, dass nicht mehr auf die alte Tätigkeit abgestellt werden kann, hätte er diese doch im Gesundheitsfall auch nicht mehr innegehabt. Doch ist es nicht gerechtfertigt davon auszugehen, dass der Versicherte im Gesundheitsfall als gelernter Automechaniker (Urk. 8/2) und als langjähriger Maschinenführer nicht wieder eine Tätigkeit mit einem ähnlichen Einkommen hätte (AHI-Praxis 1999 S. 240). Auch die Tätigkeit in der Reinigung hätte er im Gesundheitsfall wohl weitergeführt, gab er diese doch nach dem Unfall an seine Frau ab. Damit sind zwar mangels Hinweisen auf eine konkrete Tätigkeit für die Ermittlung des Valideneinkommens die erwähnten Tabellenhöhen beizuziehen, jedoch ist nicht die Kategorie vier (einfache und repetitive Tätigkeiten) die richtige Kategorie, sondern es ist auf diejenige abzustellen, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt (Kategorie drei). Das Valideneinkommen beträgt somit gemäss LSE 2002 (TA1, Kategorie 3, Männer: Fr. 5'493.--) im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns im Januar 2003 (betriebsübliche Arbeitszeit 41,7 Stunden; Die Volkswirtschaft 2008 Tabelle B9.2; Nominallohnentwicklung Männer, Index 1993=100 2002/2003: 110,9/112,3; Lohnentwicklung 2006 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T1.1.93) Fr. 69'585.--. Hinzuzuzählen ist sodann das durchschnittliche Nebeneinkommen von Fr. 6'184.--, so dass das Valideneinkommen Fr. 75'769.-- beträgt.

5.3 Mit seinem Gesundheitsschaden kann der Versicherte nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu 70 % verrichten. Wie üblich in diesen Fällen ist für das Invalideneinkommen auf den in der LSE 2002 für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) angegebenen Tabellenlohn (Fr. 4'557.--) in der jährlichen Gesamthöhe von Fr. 54'684.-- abzustellen. Unter erneuter Berücksichtigung der im Jahr 2003 betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden sowie der beschriebenen Lohnentwicklung für Männer resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 57'728.--. Aufgrund der 70%igen Arbeitsfähigkeit und nach

Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10 %, reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 36'369.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 75'769.-- resultiert damit ein Invaliditätsgrad von 52 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab Januar 2003.

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

E. 6

6.1 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), ermessensweise auf Fr. 900.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Sodann ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. August 2008 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2003 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. 1'100.-- zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Zivojin Djokic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.