

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01034 vom 31. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01034](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01034)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01034 du 31 mai 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01034 del 31 maggio 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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).

2.2 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; seit 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG (seit 1. Januar 2008: 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).

2.4 Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährleistung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden

Bestimmungen analog anwendbar (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

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).

2.6 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die

Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

## E. 2.7

2.7.1.1. Gemäss Art. 59 Abs. 2 bis IVG stehen die regionalen Ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuweisen. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Nach Art. 49 IVV beurteilen die regionalen Ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die regionalen Ärztlichen Dienste können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2). Sie stehen den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung (Abs. 3).

2.7.2. Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision (Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006; AS 2007 5129 ff.) neu geschaffenen, seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden und vorliegend anwendbaren Art. 59 Abs. 2 bis IVG sowie des neu gefassten Art. 49 IVV liegen darin, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Damit soll eine konsequente Trennung der Zuständigkeiten zwischen behandelnden Ärzten (Heilbehandlung) und Sozialversicherung (Bestimmung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens) geschaffen werden. Die RAD bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juli 2009, 9C\_323/2009, Erw. 4.2 mit zahlreichen Hinweisen).

2.7.3. Auch auf Stellungnahmen der RAD kann indessen nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Dezember 2006, I 694/05, Erw. 2). Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen (BGE 125 V 351 Erw. 3a S. 352). Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts vom 20. November 2007, I 142/07, Erw. 3.2.3, und vom 10. April 2007, I 362/06, Erw. 3.2.1). Bezüglich dieser materiellen und formellen Anforderungen sind sie im Beschwerdefall gerichtlich überprüfbar (vgl. erwähntes Urteil des Bundesgerichts 9C\_323/2009, Erw. 4.3.1).

2.7.4.4 Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 IVV führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur «bei Bedarf» selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fllen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztlichen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2007, I 1094/06, Erw. 3.1.1 in fine mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 I 54 Erw. 2e und f S. 57 f.).

2.7.5.5 Im übrigen hat die Rechtsprechung bereits unter der bis 31. Dezember 2007 geltenden Rechtslage erkannt, dass Berichte regionaler ärztlicher Dienste materiell Gutachtensqualitt haben können (vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. Dezember 2006, I 694/05, Erw. 2). Trifft dies zu, haben sie beweisrechtlich keinen geringeren Rang als etwa ein MEDAS-Gutachten (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juni 2008, 9C\_773/2007, Erw. 5.3).

### 3.4.4.4

3.1.4.4 Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2008 bezüglich der rückwirkenden Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab 1. November 2004 bis 30. Juni 2006 (Urk. 7/147) blieb unbestritten. Streitig und zu prüfen ist, ob die auf den 1. November 2004 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht per 1. Juli 2006 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde. Umstritten und zu prüfen ist dabei insbesondere, in welchem Umfang der Beschwerdeführer (seit März 2006 [88a Abs. 1 IVV]) arbeitsfähig ist.

3.2.4.4 Die IV-Stelle ging davon aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 3. November (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen sei. Nach Ablauf der einjährigen Wartezeit sei ihm keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar gewesen. Dementsprechend habe sich der Invaliditätsgrad auf 100 % belaufen. In der Folge sei es zu einer wesentlichen Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen. Spätestens ab März 2006 sei es dem Beschwerdeführer - gemäss der Stellungnahme des RAD - zumutbar gewesen, einer körperlich angepassten Tätigkeit im Rahmen eines Pensums von 70 % nachzugehen (Urk. 7/142/1). Grundsätzlich bestreitet der Beschwerdeführer nicht, dass im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. Erw. 2.4 hievore) eine revisionsbegrndende Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist. Er macht jedoch gestützt auf das Gutachten der C.\_\_\_\_ geltend, der Gesundheitszustand habe sich im massgeblichen Zeitraum nur insofern gebessert, als (seit März 2006) eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe (Urk. 1 S. 4 ff.).

## E. 4

4.1.4.4 Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Rheumatologie und Rehabilitation, diagnostizierte am 14. Dezember 2005 ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 und L5/S1 links am 10. September 2004, Hypermobilität L4/5 präoperativ sowie einem sekundären myofascialen Schmerzsyndrom und rezidivierender SIG Irritation links. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine mittelschwere bis schwere

Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen bestehe zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit in einer leichten körperlich wechselbelastenden Tätigkeit (Urk. 7/57/5 f.).

4.2. Dr. med. E. \_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, erhob in seinem Bericht vom 21. Dezember 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Diskushernie L5/S1 rezessal links, die Nervenwurzel S1 links komprimierend; Diskusprotrusion L4/5 median/bilateral mit Hypermobilität/Instabilität; Status nach mikrotechnischer Diskektomie L5/S1 links und dorsaler Dekompression L4/5 links am 10. September 2004; sekundäres myofasciales Schmerzsyndrom des linken unteren Quadranten; Instabilität L4/5. In der bisherigen Tätigkeit attestierte Dr. E. \_\_\_\_, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, währenddem er eine behinderungsangepasste Tätigkeit halbtags als zumutbar betrachtete (Urk. 7/59/4 f.).

4.3. Dr. med. F. \_\_\_\_, Oberarzt an der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation am Spital G. \_\_\_\_, äusserte mit Bericht vom 24. Mai 2006 die Verdachtsdiagnose eines lumboradikulären Reizsyndroms S1 links. Differentialdiagnostisch zog er einen neuropathischen Schmerz in Betracht. Ab dem 18. März 2006 erachtete er den Beschwerdeführer - medizinisch theoretisch - für eine geeignete, das heisst leichte, wechselbelastende Tätigkeit als voll arbeitsfähig (Urk. 7/79/5).

4.4. Im Bericht des psychiatrisch-psychologischen Dienstes der H. \_\_\_\_, vom 3. September 2006 wurden in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer rezidivierenden depressiven Störung bei einer gegenwärtig mittelgradigen Episode erhoben. Da der Beschwerdeführer immer noch deutliche Symptome zeige, hielten die Berichtersteller des psychiatrisch-psychologischen Dienstes ihn aus psychiatrischer Sicht lediglich zu 25 % arbeitsfähig (4 Stunden Arbeit pro Tag mit verlängerten Pausen) für Arbeiten ohne grosse körperliche Belastungen mit der Tendenz zur Steigerung im Verlauf der Therapie. Die Intensität der Schmerzwahrnehmung sollte mit der Zeit abnehmen, so dass später eine Umschulung durchgeführt werden könne (Urk. 7/84/1 f.).

#### **E. 4.5**

4.5.1. Im Gutachten der C. \_\_\_\_, vom 21. September 2007 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales bis lumboradikuläres linksbetontes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5) sowie eine leicht-mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33.0/1) erhoben (Urk. 7/110/18). Die Gutachter führten aus, dass klinisch ein chronisches radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom S1 links bestehe. Die vom Exploranden beklagte Schmerzausstrahlung sowie die Sensibilitätsvermindierungen im Status entsprechen dem Dermatome S1 links, eine motorische Beteiligung sei derzeit nicht vorhanden. Daneben beständen jedoch Hinweise auf zusätzlich, durch die Bildgebung nicht adäquat erklärte Schmerzausstrahlungen, die am ehesten spondylogenen zu interpretieren seien und einer Piriformissymptomatik oder intermittierenden SIG-Dysfunktion entsprechen könnten, die durch die extreme Schonhaltung des Exploranden hervorgerufen worden sind. Aufgrund der diversen Vor-Aufnahmen der LWS sowie der aktuell für die Begutachtung durchgeführten Funktionsaufnahme der LWS in zwei Ebenen vom 27. Juli 2007 bestehe weiterhin der Verdacht auf eine Instabilität in den Segmenten L4/5 und

L5/S1. Vermutlich sei der im MRI vom Februar 2007 sichtbare hyperosmische Zustand im Bereich der operierten Bandscheibe L5/S1 auf diese Instabilität zurückzuführen. Sonstige Hinweise zum Beispiel für eine Infektion bestanden nicht. Die Instabilität, zusammen mit den muskulären Dysbalancen und dem neu sichtbaren Anulus fibrosus Riss der Bandscheibe L4/L5, hielten die Gutachter für geeignet, die aktuellen Beschwerden des Exploranden zumindest weitgehend zu erklären, auch wenn sicher eine Symptomausweitung vorhanden sei und ein sehr passives Copingverhalten eingesetzt habe. Aufgrund der doch erheblichen somatischen Befunde und der wenig ausgeweiteten Schmerz- und Sensibilitätsstörungsangaben des Exploranden erscheine die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung trotzdem nicht berechtigt. Nachvollziehbar sei eine Verunsicherung bezüglich beruflicher Zukunft des Exploranden. Bei vormalig leistungsorientierter und beruflich engagierter Persönlichkeit mit sehr guten beruflichen Referenzen komme es aufgrund der anhaltenden Beschwerdesituation trotz Operation und dadurch Verunmöglichung des bisherigen beruflichen Tätigkeitsfeldes zu einer reaktiven Depression, die derzeit leicht bis mittelgradig ausgeprägt sei (Urk. 7/110/20).

4.5.2. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter der C. fest, die bisherigen Tätigkeiten als Elektromonteur oder auch als Chef de Rang in einem Hotel seien aufgrund der deutlich verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts nicht mehr zumutbar. Als Datum für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Betätigungsfeld könne das Datum der Krankenschreibung respektive des letzten Arbeitstages, der 3. November 2003, angenommen werden. Für eine körperlich angepasste, leichte Verweistätigkeit in Wechselbelastung mit einer Hebe- und Tragelimiten von maximal 10 kg sowie Vermeiden von Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten in gebückter Haltung oder repetitive Rotationsbewegungen des Rumpfs bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht derzeit eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit. Medizinische Massnahmen seien angezeigt und könnten die Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit wahrscheinlich verbessern. Die Arbeitsfähigkeit könne spätestens ab Datum des Austritts aus der Rehabilitation im Spital G., am 18. März 2006, angenommen werden. Die dortige Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine Verweistätigkeit scheine aufgrund der doch erheblichen weiter persistierenden und zu einem guten Teil objektiv fassbaren Befunde zu optimistisch (Urk. 7/110/21).

4.6. Dr. med. I., praktischer Arzt des RAD, führte am 3. Dezember 2007 aus, der Argumentation der C. könne aus mehreren versicherungsmedizinischen Gründen nicht gefolgt werden: Eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für somatisch angepasste Tätigkeiten (leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über 5 kg, ohne Verharren in Zwangshaltungen) könne bei dem 37-jährigen Versicherten dauerhaft nicht nachvollzogen werden. Das rheumatologische Teilgutachten verweise zum Einen auf die Schmerzen des Versicherten (die per se nicht als iv-relevant gelten könnten, sondern nur im Kontext neurologisch oder psychiatrisch zu objektivierender Krankheitszustände) und zum Anderen auf die Neurologie. Da bei angepassten Tätigkeiten definitionsgemäss alle belastenden Faktoren ausgeschlossen seien und chronische Schmerzen per se keine Arbeitsunfähigkeit begründeten könne eine rheumatologisch bedingte Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten nicht nachvollzogen werden. Im neurologischen Teilgutachten würden schwere und mittelschwere Arbeiten für ungeeignet erachtet (was versicherungsmedizinisch unbestritten sei), eine leichte

Verweist Tätigkeit werde als zu 80 % zumutbar erachtet, wobei auf häufigen Positionswechsel und fehlendes Heben von Lasten über 10 kg hingewiesen werde. Da gemäss anerkannten versicherungsmedizinischen Leitlinien (swiss insurance medicine, Zumutbare Arbeitstätigkeit, 2007, S. 8) eine leichte Tätigkeit definitionsgemäss nur bis zu einer Belastung von 10 kg überhaupt als leicht gelte und eine sehr leichte Tätigkeit nur bis zu 5 kg, sei die C.\_\_\_\_-Feststellung einer 20%igen Einschränkung auf eine eben nicht ganz angepasste Tätigkeit zu beziehen und für eine (optimal) angepasste Tätigkeit in somatischer Hinsicht nicht zu begründen. Eine schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit, wie im neurologischen Teilgutachten beschrieben, sei versicherungsmedizinisch zudem nicht nachvollziehbar. Es könne nach den Aussagen des Gutachtens zur Zumutbarkeit nur von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für optimal angepasste Tätigkeiten (bis 5 kg, mit Positionswechseln) ausgegangen werden. Die dokumentierten klinisch objektivierten neurologischen Befunde entsprächen weitestgehend Normalbefunden (neurologisches Teilgutachten Punkt 2.2). Dass aufgrund von weitgehend unauffälligen objektivierbaren Befunden (und unauffälligen postoperativen radiologischen beziehungsweise MRI-Befunden) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten postuliert werde, könne nicht nachvollzogen werden. In psychiatrischer Hinsicht werde im Gutachten eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit festgestellt, so dass gesamthaft maximal eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten resultieren könne. Dementsprechend sei seit dem 3. November 2003 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Elektromonteur und seit März 2006 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten auszugehen (Urk. 7/130/6 f.).

## E. 5

5.1 Bei Protokolleintrag des RAD vom 3. Dezember 2007, auf den sich die Verwaltung stützt, handelt es sich nicht um eine Stellungnahme im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV, kann er sich doch nicht auf eigene Untersuchungen stützen. Es sind damit keine medizinischen Befunde erhoben worden, sondern die vorhandenen Befunde wurden aus medizinischer Sicht von einem praktischen Arzt gewürdigt. Damit handelt es sich um eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 49 Abs. 3 IVV. Der RAD-Bericht vermag somit lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Ein solcher RAD-Bericht vermag allenfalls Zweifel an der Richtigkeit des C.\_\_\_\_-Gutachtens zu erwecken. Dies allein genügt indessen nicht, um das Gutachten schlüssig zu entkräften. Dazu kommt, dass sich die Kritik des RAD-Arztet letztlich darauf beschränkt festzustellen, die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter der C.\_\_\_\_, welche primär rheumatologisch und neurologisch begründet wird, sei nicht nachvollziehbar.

5.2 Die Begutachtung in der C.\_\_\_\_ beruht auf an verschiedenen Tagen durchgeführten Untersuchungen des Beschwerdeführers und umfasst internistische, rheumatologische, neurologische sowie psychiatrische Abklärungen, die in einer internen Konsensbesprechung ausgewertet wurden. Damit darf ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass das Gutachten auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und für die streitigen Belange - auch angesichts des Umfangs von insgesamt mehr als 50 Seiten - umfassend ist. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die

Schlussfolgerungen sind begründet. Das Gutachten der C. \_\_\_ genügt den für den Beweiswert von Arztberichten massgebenden Anforderungen in jeder Hinsicht. Insbesondere haben die Ärzte der C. \_\_\_ zu den Gründen für die von ihnen genannten Einschränkungen ausdrücklich Stellung genommen. Die vom RAD-Arzt dagegen erhobene Kritik ist nicht geeignet, die Richtigkeit dieser Schlussfolgerungen zu bezweifeln. Entgegen der Ansicht von Dr. I. \_\_\_ vom RAD wurde die rheumatologische Teilarbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten durch die Gutachter der C. \_\_\_ nicht allein mit den (chronischen) Schmerzen sondern ebenso unter Hinweis auf ein mindestens teilweise vorhandenes objektivierbares organisches Korrelat begründet (Urk. 7/110/14). In einer weiteren Stellungnahme vom 26. November 2007 hatte der stellvertretende Chefarzt der C. \_\_\_ auf Anfrage der IV-Stelle hin denn auch festgehalten, dass aufgrund der vorhandenen somatischen Befunde mit linksradikulärer Reizsymptomatik L5 und S1 und ausgedehnten degenerativen Veränderungen der unteren LWS sowie Status nach Rückenoperation im September 2004 allein schon aus rheumatologischer Sicht eine mittelschwere und schwere Arbeit als nicht mehr möglich und eine leichte Arbeit als zu 50 bis 75 % möglich erachtet werde. Zusätzlich bestehe aufgrund von chronischen Schmerzen eine Einschränkung aus neurologischer Sicht von 20 % und aus psychiatrischer Sicht eine solche von 30 %. Zusammengenommen erscheine deshalb eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der freien Wirtschaft aus gesamtmedizinischer Sicht nach wie vor vertretbar. Entgegen der Rückfrage der IV-Stelle sei das psychiatrische Störungsbild in diesem Fall nicht in dem Mass führend, dass auf diese Einschränkung für die Gesamtbeurteilung abgestützt werden könnte, sondern es seien auch nachvollziehbare, wenn auch in der subjektiven Wertung sicher überbewertete, somatische Einschränkungen gegeben. Dem trugen die Gutachter der C. \_\_\_ aber insofern Rechnung, als sie die subjektiv volle Invalidität, indem sich der Explorand letztendlich für nicht einsatzfähig erachte, aus medizinischer Sicht so nicht schätzten, sondern eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für zumutbar erachteten (Urk. 7/119).

5.3 Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass der Stellungnahme des RAD-Arztes, der weder über einen Facharzttitel für Rheumatologie noch über einen solchen für Neurologie verfügt, eindeutig weniger Gewicht beizumessen ist als dem Gutachten der C. \_\_\_. Dieses erfüllt sämtliche praxisgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232) und steht grösstenteils im Einklang mit den früheren ärztlichen Berichten. Dementsprechend ist, da sich auch das Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das Gutachten der C. \_\_\_ schlüssig bestimmen lässt, auf dieses abzustellen.

## E. 6

6.1 Das von der IV-Stelle für das Jahr 2006 ermittelte Valideneinkommen von Fr. 65'773.-- (Urk. 7/132/2, 7/142/2) ist unbestritten (Urk. 1 S. 6 Ziff. 11) und es besteht kein Hinweis darauf, dass es unrichtig ermittelt worden ist, weshalb es diesbezüglich sein Bewenden hat. Das trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung zumutbarerweise noch erzielbare Einkommen (Invalideneinkommen) ist ebenso unbestrittenermassen anhand der statistischen Durchschnittslöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) zu bestimmen (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1 S. 475 mit Hinweisen), da der Beschwerdeführer keine neue zumutbare Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat. Im vorliegenden Fall ist vom monatlichen

Bruttolohn (Zentralwert) von Arbeitnehmern im privaten Sektor für Tätigkeiten im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) von Fr. 4'732.-- auszugehen (LSE 2006, S. 25, Tabelle TA1, Total Männer). Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2006 von 41,7 Stunden (BGE 124 V 323 Erw. 3b/bb; Die Volkswirtschaft 2010 Heft 5, S. 86 Tabelle B 9.2 Zeile A-0) ergibt sich bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 29'599.-- (12 x Fr. 4'732.-- : 40 x 41,7 x 0,5).

6.2 Vom Tabellenlohn ist ein leidensbedingter Abzug vorzunehmen, weil der Beschwerdeführer auch im Rahmen einer leichteren Tätigkeit eingeschränkt ist (keine Zwangshaltungen der Wirbelsäule, kein Arbeiten in gebückter Haltung, keine repetitiven Rotationsbewegungen des Rumpfs [vgl. Urk. 7/110/21]), was sich erfahrungsgemäss lohnmindernd auswirken kann. Sodann wirkt sich Teilzeitarbeit bei Männern im Anforderungsniveau 4 in allen Pensen proportional berechnet zu einer Vollzeittätigkeit tendenziell lohnsenkend aus (LSE 2006 S. 16 Tabelle T2\*; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 4. Oktober 2007, I 793/06 Erw. 2.4 mit Hinweisen). Dass weitere Abzugskriterien erfüllt wären, ist nicht ersichtlich (vgl. hierzu BGE 126 V 78 Erw. 5a/cc mit Hinweisen). Die Ausländereigenschaft ist zu vernachlässigen, da der Beschwerdeführer seit langem in der Schweiz erwerbstätig war und die Niederlassungsbewilligung besitzt (Urk. 7/7/1). Diese wirkt sich bei Männern im Anforderungsniveau 4 gegenüber dem entsprechenden, nicht nach dem Merkmal der Nationalität differenzierenden und hier massgebenden Totalwert tendenziell lohn erhöhend aus (LSE 2006 Tabelle TA12; BGE 126 V 75 Erw. 5a/cc S. 79). Bezüglich des Einwands der fehlenden Dienstjahre ist zu berücksichtigen, dass sich das Anfangseinkommen in einer neuen Firma in der Regel nicht isoliert nach der Anzahl Dienstjahre, sondern unter anderem auch auf Grund der mitgebrachten Berufserfahrungen bestimmt. Vor allem aber bleibt zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (BGE 126 V 75 Erw. 5a/cc S. 79, Urteil des Bundesgerichts vom 2. November 2007, 8C\_223/2007, Erw. 6.2.2 mit Hinweis). Insgesamt erscheint unter den gegebenen Umständen der von der IV-Stelle gewählte Abzug von 10 % als angemessen, was zu einem Invalideneinkommen von Fr. 26'639.-- führt. Somit ergibt sich - im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 65'773.-- ein Invaliditätsgrad von 59 % (zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121).

6.3 Nachdem gemäss Gutachten der C. \_\_\_ ab 18. März 2006 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit angenommen werden kann (Urk. 7/110/21), ist dementsprechend die bisherige ganze Rente in Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. Juli 2006 auf eine halbe Rente herabzusetzen. Bis zum vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitpunkt (Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 4. September beziehungsweise vom 22. Oktober 2008 [BGE 130 V 445 Erw. 1.2 S. 446]) hat keine rentenerhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse stattgefunden.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerden werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. September 2008 und vom 22. Oktober 2008 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2006 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente 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. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Pablo Blöchlinger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.