

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01014 vom 6. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01014

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01014 du 6 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01014 del 6 maggio 2011

Erwägungen

E. 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 bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung (Urk. 2) ist am 17. September 2009 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). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der

gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.4 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die 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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.5 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).

1.6 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).

2. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer an Rückenschmerzen leidet. Streitig und zu prägen ist indes der Zeitpunkt, ab welchem der - ab 1. Februar 2007 unbestrittene - Anspruch auf eine Invalidenrente besteht sowie dessen Umfang.

Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2005 in seiner angestammten Tätigkeit als Schweisser und Schlosser nicht mehr arbeitsfähig sei, wohingegen in einer leidensangepassten Tätigkeit nach Ablauf der einjährigen Wartezeit im Dezember 2006 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Nach der zweiten Rückenoperation im Februar 2007 habe in einer leidensangepassten Tätigkeit vorübergehend eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 % bestanden. Seit Januar 2008 sei dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit wiederum eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % zumutbar (Urk. 2 Verfägungsteil 2 S. 1 f.).

Der Beschwerdeführer brachte vor, dass er in der Zeit von Dezember 2005 bis Dezember 2007 sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Schweisser und Schlosser als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 1 S. 4).

E. 3

3.1 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. Z., FMH für Allgemeine Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 27. November 2004 (Urk. 11/10) eine seit Geburt bestehende Spondylolyse L5 (S. 1 lit. A). Dr. Z. attestierte in der angestammten Tätigkeit eine seit 10. November 2004 bestehende vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (S. 1 lit. B). Ergänzend fügte er an, dass dem Beschwerdeführer in der bisherigen Berufstätigkeit keine Tätigkeit mehr zumutbar sei (S. 4 unten). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % (S. 4 unten).

3.2 Am 20. Dezember 2004 hielt Dr. med. A., FMH für Neurochirurgie, auf dem Beiblatt betreffend Arbeitsbelastbarkeit fest, dass dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr zumutbar sei, wohingegen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 11/13/3-4 S. 2 unten).

In einem weiteren Bericht vom 15. Februar 2005 (Urk. 11/16) hielt Dr. A. alsdann fest, die Rückenschmerzen hätten in den letzten vier Jahren konstant zugenommen (S. 1). Dr. A. diagnostizierte ein chronifiziertes Lumbovertebralsyndrom mit Exazerbation seit Herbst 2004 bei radiologisch nachgewiesener instabiler Spondylolisthesis L5/S1 bei einer Spondylolyse des Bogens L5 beidseits. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. aus, dass dem Beschwerdeführer die Weiterausübung seiner angestammten Tätigkeit nicht im vollen Umfang zumutbar sei (S. 2).

In einem weiteren Bericht vom 13. April 2005 (Urk. 11/13/1-2) konkretisierte Dr. A. seine früheren Angaben, indem er festhielt, dass in der angestammten Tätigkeit seit dem 3. November 2004 bis auf Weiteres eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 %

bestehe (S. 1 lit. B).

3.3. Die Ärzte der B. Klinik führten im Bericht vom 3. Februar 2006 (Urk. 11/28/2-3 = Urk. 11/30/6-7 = Urk. 11/36/7-8) aus, am 1. Februar 2006 sei eine Laminektomie L5 und eine dorsale Spondylodese mit transpedikulärer Verschraubung sowie eine laterale intertransversale Knochenanlagerung beidseits vorgenommen worden (S. 1). Die erste Nachkontrolle werde sechs Wochen nach der Operation stattfinden. Bis dahin bestehe Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.4. Im Bericht vom 11. März 2006 (Urk. 11/30/1-4) attestierte Dr. Z. wiederum eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 1 lit. B). In einer leidensangepassten Tätigkeit erachtete er eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % als gegeben (S. 4 unten).

3.5. Die Ärzte der B. Klinik führten im Bericht vom 7. Juni 2007 (Urk. 11/49) aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 26. Oktober 2005 bei ihnen in Behandlung stehe (S. 2 Ziff. 4.1).

Die Ärzte nannten folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 2.1):

- chronische Lumbalschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine
- Status nach Refixierung mittels dorsaler Spondylodese L5-S1 wegen Spondylolyse

In der angestammten Tätigkeit als Schlosser bestehe seit dem 1. Dezember 2005 beziehungsweise seit Februar 2006 eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 3). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit im Umfang von 60 % zumutbar (S. 6 Ziff. 6.2).

3.6. Dr. med. C., FMH für Anästhesiologie, führte im Bericht vom 31. August 2007 (Urk. 11/64) aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 3. Juli 2007 in seiner schmerztherapeutischen Behandlung befinde (S. 1 oben).

Dr. C. nannte folgende Diagnosen (S. 1):

- chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Spondylodese L5/S1 am 1. Februar 2006 wegen Spondylolyse und Spondylolisthesis, Status nach Spondylodese am 13. Februar 2007 wegen Schraubenlockerung
- facettogene Beschwerden proximal der Spondylodese
- radikuläre Schmerzen mit Verdacht auf Wurzelirritation L5 und S1 links betont

Zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. C. keine Angaben.

3.7. Am 6. November 2007 (Urk. 11/57 = Urk. 11/58) erstatteten die Ärzte der B. Klinik abermals Bericht. Darin nannten sie folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 2.1):

- chronisches, lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Spondylodese L5/S1 im Februar 2006 wegen Spondylolyse und Spondylolisthesis
- Status nach Spondylodese im Februar 2007 wegen Schraubenlockerung

Alsdann führten sie aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der starken, behindernden Schmerzen arbeitsunfähig sei. In seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser bestehe bereits seit Jahren eine Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Ziff. 3).

Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit machten die Ärzte keine Angaben.

3.8. In einem weiteren Bericht vom 27./28. November 2007 (Urk. 11/65) führte Dr. C. bei gleichlautender Diagnosestellung (S. 7) aus, dass der Beschwerdeführer seit längerem auf Grund der andauernden Rückenbeschwerden arbeitsunfähig sei (S. 7). Aus medizinischer Sicht sei eine berufliche Umstellung zu prüfen (S. 6 Ziff. 6.2).

In einem weiteren Bericht vom 22./25. Januar 2008 (Urk. 11/71) attestierte Dr. C. bei gleichlautender Diagnosestellung (S. 7) in der angestammten Tätigkeit eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit dem 3. Juli 2007 (S. 2 Ziff. 3). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von grässler als oder äquivalent zu 75 % seit dem 22. Januar 2008 (S. 6 Ziff. 6.2).

3.9. Dr. med. D., Praktischer Arzt, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), erachtete in seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2008 (Urk. 11/74/3) in der angestammten Tätigkeit als Schweisser seit Dezember 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensangepassten Tätigkeit bis zum operativen Eingriff vom 13. Februar 2007 eine 100%ige, ab dann eine 60%ige und ab Januar 2008 wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen.

3.10. Die Ärzte der B. Klinik gaben in einem weiteren Bericht vom 27. März 2008 (Urk. 8/89) an, dass der Beschwerdeführer nach den zwei durchgeführten Operationen weiterhin an persistierenden, invalidisierenden Rückenschmerzen leide (S. 1 Ziff. 1). In einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Dreh- oder Bewegungen und ohne Heben oder Tragen von Gewichten über 5 kg, sei der Beschwerdeführer sicherlich zu 50 % arbeitsfähig (S. 1 Ziff. 2, S. 2 unten).

3.11. Am 7. Oktober 2008 erstattete Dr. med. E., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 11/103).

Der Gutachter nannte keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 5 Ziff. 5.1). Als psychiatrische Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach einer leichten reaktiven Depression sowie schmerzbedingte Schlafstörungen (S. 5 Ziff. 5.2).

Zusammengefasst hielt der Gutachter fest, dass aus psychiatrischer Sicht aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. In der Zeit von Februar 2006 bis April 2007 könne von einer Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 20-30 % ausgegangen werden (S. 6).

3.12. Im Bericht vom 6. Januar 2009 (Urk. 11/104) der Rehaklinik F. wurden gestützt auf eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), mit welcher am 16./17. Oktober 2008 die berufliche Belastbarkeit näher abgeklärt wurde, folgende Schlussfolgerungen angeführt:

Die angestammte Tätigkeit sei spätestens seit der letzten Operation nicht mehr zumutbar, da die körperlichen Anforderungen zu hoch seien (S. 4 und S. 5 Ziff. 2.1 und Ziff. 2.2). Arbeitsrelevante Probleme seien das Hantieren von Lasten sowie vorgeneigtes Stehen. Die Belastbarkeit liege im Bereich einer körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit. Zum Testverhalten wurde angeführt, der Beschwerdeführer habe eine gute Leistungsbereitschaft gezeigt; die Konsistenz bei den Tests sei gut gewesen (S. 4).

Insgesamt sei in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten besonders auf Boden- oder Taillenhöhe sowie mit einer Gewichtslimite von 17.5 kg eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit zumutbar (S. 4).

E. 4

4.1 Die Würdigung der medizinischen Beurteilungen ergibt, dass hinsichtlich der Diagnosen im Wesentlichen übereinstimmende Beurteilungen vorliegen. Unterschiede ergeben sich indes bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit.

4.2 In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schlosser und Schweisser wurde dem Beschwerdeführer ärztlicherseits im Jahre 2004 sowohl durch seinen Hausarzt, Dr. Z. ____, im Bericht vom 27. November 2004 (Urk. 11/10 S. 1 lit. B, S. 4 unten) als auch durch Dr. A. ____, im Bericht vom 20. Dezember 2004 (Urk. 11/13/3-4 S. 2 unten) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dr. A. ____, betonte in einem weiteren Bericht vom 15. Februar 2005, dass dem Beschwerdeführer die Weiterausübung seiner bisherigen Tätigkeit nicht zumutbar sei (Urk. 11/16 S. 2). Im April 2005 attestierte er dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Schweisser und Schlosser demgegenüber eine seit November 2004 bestehende Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % (Urk. 11/13/1-2 S. 1 lit. B). Die Ärzte der B. ____, Klinik gingen im Bericht vom 7. Juni 2007 von einer seit 1. Dezember 2005 bestehenden vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Schweisser und Schlosser aus (Urk. 11/49 S. 2 Ziff. 3).

Somit ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass in seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser und Schweisser spätestens seit Dezember 2005 keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht.

4.3 In einer dem Rückenleiden des Beschwerdeführers angepassten Tätigkeit gingen in den Jahren 2004 bis 2006 sämtliche Ärzte von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit - mit Ausnahme einer vorübergehenden, sechswöchigen Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % nach der am 1. Februar 2006 erfolgten (ersten) Rückenoperation (Urk. 11/28/2-3 S. 2) - aus (Urk. 11/10 S. 4 unten, Urk. 11/13/3-4 S. 2 unten, Urk. 11/30/1-4 S. 4 unten).

Einzig der psychiatrische Gutachter Dr. E. ____, hielt in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2008 im Zeitraum von Februar 2006 bis April 2007 eine aus psychiatrischer Sicht im Umfang von zirka 20-30 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fest, wobei er ausführte, dass die rückblickende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schwierig sei (Urk. 11/103 S. 6). Damals habe infolge der ersten Rückenoperation und der Trennung von der Ehefrau vermutlich eine reaktive Depression beziehungsweise eine Anpassungsstörung mit leichter depressiver Symptomatik bestanden, welche angedauert habe, bis der Beschwerdeführer mit seiner neuen Partnerin zusammengekommen sei (S. 6 oben).

Auf dieses Gutachten ist nicht abzustellen, denn zum einen führte Dr. Z. ____, in seinem Bericht vom 11. März 2006 und damit rechtzeitig aus, dass sämtliche psychischen Funktionen des Beschwerdeführers uneingeschränkt seien (Urk. 11/30/1-4 S. 4 oben). Zum anderen lässt das Gutachten ausser Acht, dass der Beschwerdeführer selbst ausgeführt hatte, dass im fraglichen Zeitraum keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erforderlich gewesen sei (Urk. 11/103 S. 6 oben). Als dann besteht kein

Zweifel, dass die leichte depressive Symptomatik durch psychosoziale Probleme ausgelöst wurde. Dass eine Entschärfung der Beziehungsprobleme eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes bewirkte, bestätigte der Beschwerdeführer selbst, indem er ausführte, dass es ihm wieder besser gegangen sei, seitdem er eine neue Freundin habe (Urk. 11/103 S. 4 Ziff. 3.2). In Anbetracht der dominierenden Rolle der psychosozialen Faktoren könnte nur eine ausgeprägte psychische Störung von Krankheitswert eine Invalidität begründen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 18. März 2008, 9C_264/2007, Erw. 4). Eine solche lag indessen nicht vor. Alles in allem ist mithin davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer trotz seines psychischen Leidens nicht unzumutbar war, im oberwähnten Zeitraum aus psychischer Sicht einer Vollzeitarbeit nachzugehen.

Es ist mithin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 2004 bis 2006 in einer Tätigkeit, wie sie von den Ärzten empfohlen worden war - kein Heben und Tragen von mittel- bis schweren Gewichten, keine kniende, gebeugte oder rotierte Körperhaltung und keine Arbeiten über Kopfhöhe (Urk. 11/10, Urk. 11/13/3-4) -, über eine Arbeitsfähigkeit auch für ein Vollpensum verfügte.

Am 13. Februar 2007 fand - wie bereits erwähnt - die zweite Rückenoperation statt. Danach attestierten die Ärzte der B. Klinik dem Beschwerdeführer im Bericht vom 7. Juni 2007 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 % (Urk. 11/49 S. 6 Ziff. 6.2).

Demgegenüber ging Dr. C. am 22. Januar 2008 in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer etwas höheren zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Umfang von zirka 75 % aus (Urk. 11/71/1-6 S. 6 Ziff. 6.2).

Auf diese höhere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit kann nicht abgestellt werden, da davon auszugehen ist, dass die von Dr. C. durch therapeutische Bemühungen erzielte geringfügige Schmerzlinderung zunächst nicht nachhaltig war (vgl. Urk. 11/71/7-8 S. 1, Urk. 11/89 S. 1 Ziff. 1).

Nicht abgestellt werden kann desgleichen auf den Bericht der Ärzte der B. Klinik vom März 2008, worin diese in einer leidensangepassten Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit im Umfang von "sicherlich" 50 % als gegeben erachteten (Urk. 8/89 S. 1 Ziff. 2). Diese Angabe ist widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Denn es bleibt unerwähnt, weshalb die Ärzte der B. Klinik von ihrer eigenen ursprünglichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgerückt sind. Ein Hinweis auf eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers fehlt. Zudem wurden in diesem Bericht sowohl die geklagten Beschwerden als auch die erhobenen Befunde nur rudimentär genannt.

Somit ist gestützt auf den Bericht der Ärzte der B. Klinik vom 7. Juni 2007 in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Februar 2007 von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 % auszugehen.

Ab Oktober 2008 besteht gestützt auf die Ausführungen der Ärzte der Rehaklinik F. in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ohne aufwichtiges Heben und Tragen von Lasten besonders über Boden- oder Taillenhöhe sowie mit einer Gewichtslimite von 17.5 kg eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/104 S. 4).

4.5 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass dem Beschwerdeführer spätestens seit Dezember 2005 in seiner angestammten Tätigkeit als Schlosser und Schweisser keine Arbeitsfähigkeit mehr zumutbar ist. In einer den körperlichen Leiden angepassten Arbeit bestand von Februar 2007 bis September 2008 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 %.

E. 5

5.1 Nachfolgend bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung zu prüfen.

5.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen des Beschwerdeführers auf Grund der Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers berechnet und ging von dem von der Arbeitgeberin für das Jahr 2004 angegebenen ohne Gesundheitsschaden hypothetisch erzielbaren Lohn in Höhe von Fr. 59'800.-- aus (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 2, Urk. 11/8 S. 2 Ziff. 12).

Unter Berücksichtigung der männnerspezifischen generellen Nominallohnentwicklung von 1'975 Punkten (2004) auf 2'047 Punkte im Jahr 2007 (vgl. hierzu Lohnentwicklung 2009, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2010, Tab. 1.39, 1976-2009, S. 25) ergibt sich aufgerechnet auf das Jahr 2007 somit ein Valideneinkommen von rund Fr. 61'980.-- (Fr. 59'800.-- : 1975 x 2047).

5.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes 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 2006 von 41,7 Stunden und seit 2008 von 41,6 Stunden und seit 2009 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 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).

5.5. Für die Ermittlung des Invalideneinkommens ist die Tabelle TA1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) heranzuziehen, und es ist auf das mittlere von Männern im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige des privaten Sektors mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen abzustellen. Dieses belief sich im Jahr 2006 auf monatlich Fr. 4'732.-- (LSE 2006, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, Tab. TA1, Total, Anforderungsniveau 4).

Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2007 von 41.7 Stunden (vgl. vorstehend Erw. 5.5) und der männerspezifischen generellen Nominallohnentwicklung im Jahr 2007 von 1.6 % (Lohnentwicklung 2009, a.a.O.) ergibt dies ein Einkommen für das Jahr 2007 von Fr. 5'012.-- pro Monat (Fr. 4'732.-- : 40 x 41.7 x 1.016), mithin rund Fr. 60'144.-- pro Jahr (Fr. 5'012.-- x 12), was für eine 60%ige Tätigkeit ein Invalideneinkommen von rund Fr. 36'086.-- (Fr. 60'144.-- x 0.60) ergibt.

5.6. 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).

5.7. Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung erst 38 Jahre alt (Urk. 11/1 S. 1 Ziff. 1.3). Bei der Y. war er vollzeitlich insgesamt während rund vier Jahren tätig (Urk. 11/48 S. 2 Ziff. 2.1 und S. 3 Ziff. 2.9, Urk. 11/45). Er besitzt die hiesige Staatsbürgerschaft (Urk. 11/119 S. 1 oben). Die im Zumutbarkeitsprofil formulierten positionellen Anforderungen und Gewichtslimiten schränken das in Frage kommende (Lohn-) Spektrum erheblich ein. Hinzu kommt, dass teilzeitbeschäftigte Männer im Vergleich zu Vollzeitangestellten erfahrungsgemäss überproportional tiefer entlohnt werden (BGE 126 V 472 Erw. 4.2.3). Im Lichte dieser Erwägungen ist ein leidensbedingter Abzug von 20 %, wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat, angemessen.

Zusammenfassend ergibt sich somit ein hypothetisches Invalideneinkommen im Jahr 2007 für eine 100%ige Tätigkeitsfähigkeit von rund Fr. 48'115.-- (Fr. 60'144.-- x 0.80) und für eine 60%ige Tätigkeitsfähigkeit von rund Fr. 28'869.-- (Fr. 36'086.-- x 0.80).

5.8. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 63'343.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 48'115.-- beziehungsweise von Fr. 28'869.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 15'228.-- beziehungsweise von Fr. 34'474.--, was einen Invaliditätsgrad von rund 24 % beziehungsweise von rund 54 % ergibt.

Somit schloss sich unmittelbar an den Ablauf der einjährigen Wartezeit im Dezember 2006 keine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit an, betrug der Invaliditätsgrad im damaligen Zeitpunkt doch weniger als das anspruchsbegründende Minimum von 40 %. Der Beschwerdeführer hat ab Februar 2007 bei einem Invaliditätsgrad von rund 54 % einen Anspruch auf eine halbe Rente. Ab Oktober 2008 ist dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeitsfähigkeit ein Pensum von 100 % zumutbar, bei welchem der Invaliditätsgrad wiederum bei 24 % liegt, weshalb in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV per Januar 2009 kein Rentenanspruch mehr besteht. Die Beschwerde ist dementsprechend teilweise gutzuheissen und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2007 bis Dezember 2008 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

E. 6

6.1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und den Parteien ausgangsgemäss je zur Hälfte aufzuerlegen.

6.2. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine Überklagung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 Erw. 2b).

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu; damit erweist sich sein Antrag vom 19. Oktober 2009 (Urk. 1 S. 2) auf Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung als gegenstandslos.

In Anbetracht aller relevanten Faktoren erscheint es als angemessen, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 17. September 2009 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Februar 2007

bis 31. Dezember 2008 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. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Christina Ammann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.