

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00196 vom 1. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00196

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00196 du 1 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00196 del 1 luglio 2014

Erwägungen

E. 1

0. September 2012 erstattet wurde (Urk. 7/148).

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 7/153) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Januar 2013 (Urk. 7/158 = Urk.

E. 1.1

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten.

In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 24. Januar 2013 – und somit nach Inkrafttreten der genannten IV-Revisionen

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 intertemporal rechtlichen 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 Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Da die 5. IV-Revision hinsichtlich Invaliditätsbemessung keine substanziellen 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 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert.

E. 1.2

).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe zur Zeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für leichte Arbeiten mit Wechselbelastung, ohne langes Sitzen und vornübergebeugtes

Stehen und

ohne verkrümmte Körperhaltung sollte im Verlauf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % gegeben sein (Ziff. 1.6).

Im Jahr 2009 sei alle Monate mindestens einmal eine epidurale Infiltration durchgeführt worden. Im Verlauf hätten die Beschwerden jedoch nicht gebessert, so dass der Beschwerdeführer nach Überweisung dann von Dr. L.____ (vorstehend E. 3. 8) im August 2009 operiert worden sei.

Im weiteren Verlauf habe sie den Beschwerdeführer postoperativ nur einmal gesehen und es sei ihm relativ gut gegangen. Erst im November 2011 habe er erneut enorme Rückenschmerzen beklagt , die durch eine Arbeitsabklärung im Rahmen der Beschwerdegegnerin bei der PC Reinigung in zum Teil schwierigen Körperhaltungen entstanden seien. Begleitend sei eine ausgeprägte Psoriasis auf der ganzen Haut aufgetreten, die den Beschwerdeführer psychisch sehr mitgenommen habe.

Ein als Verlaufskontrolle und mit der Frage nach entzündlichen Veränderungen durchgeführtes MRI der LWS habe keine entzündlichen Veränderungen, jedoch neu eine mediolaterale bis intraforaminale Diskushernie links mit Kompression der Wurzel L3 und möglich L4 links ergeben. Im weiteren Verlauf sei es unter Therapie etwas besser gegangen .

Dr. C.____ führte aus, die Prognose sei unbestimmt und wahrscheinlich gar nicht schlecht, wenn sich der Beschwerdeführer auch psychisch etwas auffangen könne . Es müsse schon gesehen werden, dass doch viele Leiden den Beschwerdeführer in

wenigen Jahren mitgenommen hätten, einerseits die Epilepsie, dann die chronischen Rückenschmerzen und dadurch bedingt die reaktive Depression und jetzt neu die ausgeprägte Psoriasis (Ziff. 1.4). 3.

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 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 256 E. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 Vorkenntnisse (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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 1.6

% (Die Volkswirtschaft 6-2012, S. 95, Tabelle B 10.2, Nominal Total)

ein Invalideneinkommen von rund Fr. 60'144.-- im Jahr 2007 (Fr. 4'732.-- : 40 x 41.7 x 12 x 1.016). 5.5

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 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Vorliegend rechtfertigt sich aufgrund des durch die Epilepsie weiter eingeschränkten Tätigkeitsspektrums ein Abzug von 20 % . 5.6

Unter Berücksichtigung eines lohnmindernden Faktors von 20 % ergibt sich ab abgelaufenem Wartejahr per 1. September 2007 ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 48'115.-- (60'144.-- x 0.8). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'516.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'401.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 30 % entspricht, bei welchem Ergebnis kein Anspruch auf eine Rente besteht. Selbst ein maximaler Abzug von 25 % , wie vom Beschwerdeführer gefordert (vorstehend E. 2.2) , würde nichts am Resultat ändern.

Für den Zeitraum vom 1. Juli 2009 bis 31. Juli 2010 (1. Mai 2010 zuzüglich 3 Monate; vgl. Art. 88 a Abs. 1 IVV) besteht hingegen, mangels Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit , ein befristeter Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. 6.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 24. Januar 2013 (Urk. 2) dahingehend abzuändern , dass vom 1. Juli 2009 bis zum 31. Juli 2010 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Invalidenrente besteht. 7.

E. 1.010

x 1.004 x 1.011 x 1.011 x 1.017) .

Ein Abstellen auf die Tabellenlöhne und insbesondere die Anwendung des Anforderungsniveaus 2 erscheint vorliegend nicht gerechtfertigt. Es mag zwar sein, dass der Beschwerdeführer auch schon Lehrlinge betreut hat (vorstehend E.

E. 2

4. Januar 2013 (Urk. 2)

und beantragte, ihm sei ab 1. September 2007 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei ihm von September 2007 bis Oktober 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und für die Abklärung eines allfälligen Rentenanspruches ab 1. November 2012 sei das Verfahren zwecks Einholung eines neuen interdisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2013 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 13. Mai 2013 (Urk. 8) wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die von 1. August 2009 bis 31. Mai 2010 befristete Zusprache der Invalidenrente in ihrer Verfügung (Urk. 2) damit, dass in der angestammten Tätigkeit als Maler seit September 2006 keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe . Für eine leichte, behinderungsadaptierte Tätigkeit bestehe jedoch ebenfalls ab September 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % , welche allerdings durch eine halbjährige Rekonvaleszenz nach der Operation vom 17. August 2009 bis Februar 2010 unterbrochen gewesen sei ,

womit während dieser Zeit auch in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

Nach Ablauf der einjährigen Wartefrist am 1. September 2007 bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 16 %

zunächst kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Jedoch sei aufgrund der 100%igen Erwerbsunfähigkeit nach am 17. August 2009 erfolgter Operation ein Rentenanspruch bis 31. Mai 2010 zu bejahen. Da die gesundheitlichen Einschränkungen bereits im Rahmen der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt worden seien, bestehe kein Anlass für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug

(S. 4 f.).

E. 2.2

), jedoch liegt kein Fähigkeitszeugnis vor, welches belegen würde, dass der Beschwerdeführer Lehrlinge ausbilden dürfte. Trotz eines Bürofachdiploms, ergab die M.____ Abklärung (vorstehend E. 3.9), dass der Beschwerdeführer keine Computer bedienen konnte. Wie er selbst in seiner Beschwerde ausführte

(Urk. 1 S. 4 oben), hatte er den elterlichen Betrieb aufgrund von Problemen mit seinem Vater Ende 2002 verlassen, und eine allfällig in Aussicht genommene Betriebsübernahme ist ohnehin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit er stellt. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 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, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). 5.4

Gemäss LSE belief sich der durchschnittliche Lohn von Männern für alle einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Jahr 2006 auf Fr. 4'732.-- (LSE 2006, S. 25, Tabelle TA1, Total, Niveau 4). Dies ergibt bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2013, S. 94 Tabelle B 9.2, Total) unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von

E. 07

(Urk. 7/2 = Urk. 7/16/8-9) nach stationärem Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 28. November bis 16. Dezember 2006 folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom L5 links bei - ödematöser Auftreibung der Nervenwurzel L5 intraforaminal (MRI vom 29. September 2006) - Status nach Diskushernie L4/5 und L5/S1

rechts 2003

- konservative Therapie - Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung: Abflachung der Brustwirbelsäule (BWS)-Kyphose und der Lendenwirbelsäule (LWS)-Lordose, diskrete S-förmige Skoliose - SIG-Funktionsstörung beidseits, Haltungsinsuffizienz - Status nach Morbus Scheuermann - arterielle Hypertonie - Grand-mal Epilepsie (Erstdiagnose 1988) - Bekannter C2-Abusus - seit etwa September 2006 Antabus-Therapie

Die Ärzte führten aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler sei aus rheumatologischer Sicht nicht mehr zumutbar, weswegen eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgt sei. Für eine leichte, bis maximal mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bestehe längerfristig keine Einschränkung (S. 2 Mitte).

3. 2

Dr. med. C. ____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, stellte in ihrem Bericht vom 27. März 2007 (Urk. 7/16) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A): - chronisches lumbospondylogenes /radikuläres Syndrom L5 bei - ödematöser Auftreibung der Nervenwurzel L5 intraforaminär (MRI vom 29. September 2006) - Status nach Diskushernie L4/5 und L5/S1 rechts 2003 - Wirbelsäulenfehlform; Abflachung der oberen (BWS)-Kyphose und (LWS)-Lordose, diskrete S-förmige Skoliose - Wirbelsäulenfehlhaltung: SIG-Funktionsstörung beidseits, Haltungsinsuffizienz - Status nach Morbus Scheuermann - zervikospondylogenes und zervikozephalisches Syndrom seit Mitte Oktober 2006 bei - Sturz aufs Kinn mit Hyperextension der Halswirbelsäule (HWS) - zunehmende reaktive Depression

Dr. C. ____, nannte als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine behandelte arterielle Hypertonie, eine behandelte Grand-mal Epilepsie, bestehend seit 1988 und einen Status nach C2-Abusus, seit etwa September 2006 in Antabus-Therapie (lit. A.).

Dr. C. ____, führte aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 24. Oktober 2006 (siehe Urk. 7/144/6 Ziff. 1.2) bei ihr in Behandlung und die letzte Untersuchung habe am 13. März 2007 stattgefunden (lit. D Ziff. 1-2).

Der Beschwerdeführer sei bis heute als Maler zu 100% arbeitsunfähig. Für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit bestehe seit dem 15. Januar 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50%.

Auch auf längere Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Maler eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine Umschulung sei zu empfehlen, damit in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit allenfalls eine 100%ige Arbeitsfähigkeit realisiert werden könne. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert, und falls ihm auch beruflich eine Unterstützung gegeben werden könne, sei aus ihrer Sicht die Prognose gut. Es handle sich jedoch weiterhin um ein labiles Gleichgewicht (S. 7 Zusatzfragen). Der Beschwerdeführer besuche regelmässig die Physiotherapie und begleitend führe er selbständig eine medizinische Trainingstherapie durch. Mitte März habe mit einem ganz leichten Intervalljogging begonnen werden können und die zwischendurch sehr ausgeprägte reaktive Depression etwas verbessert werden können. Der Beschwerdeführer müsse nur noch selten Dafalgan nehmen. Depakine und Antabus nehme er weiterhin und er habe seit September 2006 keinen Alkohol getrunken. Den Führerschein werde er wahrscheinlich bald wieder bekommen. Insgesamt zeige sich ein sehr erfreulicher Verlauf, zögerlich aber doch

immer besser. Die 50%ige Arbeitsfähigkeit sollte noch nicht gesteigert werden. Die Belastbarkeit im Wirbelsäulenbereich sei weiterhin gering (lit. D. Ziff. 7). 3. 3

Die Ärzte des D. ____ stellten in ihrem Bericht vom 8. Mai 20

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 7.1

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) und auf Fr. 900.-- anzusetzen und ausgangsgemäss zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin und zu zwei Drittel dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, wobei der Anteil der Gerichtskosten des Beschwerdeführers infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

E. 7.2

Mit Honorarnote vom 25. Juni 2014 (Urk. 10) machte die unentgeltliche Rechtsvertreterin in des Beschwerdeführers einen Aufwand von total 11.10 Stunden sowie Barauslagen von Fr. 5750 geltend. Dies erscheint unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) als angemessen, weshalb Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, mit insgesamt Fr. 2'459.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu entschädigen ist, wobei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin in des Beschwerdeführers hiervon rund ein Drittel, also Fr. 800.--, als reduzierte Prozessentschädigung zu bezahlen. Im weitestgehenden Umfang von Fr. 1'659.70 wird diese aus der Gerichtskasse entschädigt. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Januar 2013 dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2009 bis zum 31. Juli 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden zu zwei Drittel dem Beschwerdeführer

und zu einem Drittel der Beschwerdegegnerin auferlegt. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf §

E. 08

(Urk. 7/41 /7-9) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (mittelgradig) verbunden mit starken Zukunftsängsten (ICD-

E. 10

Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Dermatologie und für Venerologie, nannte in seinem Bericht vom 19. Dezember 2011 (Urk. 7/131 /1-5) als Diagnose eine Psoriasis vulgaris, bestehend seit April 2011 (Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei seit dem 14. April 2011 bei ihm in Behandlung und die letzte Kontrolle sei am 12. Dezember 2011 erfolgt (Ziff. 1.2). Im Frühling 2011 seien erstmals typische Psoriasisplaques aufgetreten. Von Juli bis September 2011 sei eine Phototherapie durchgeführt worden, nach deren Absetzen es zu

einem raschen Rezidiv gekommen sei. Unter adäquater Therapie könne mittelfristig ein weitgehender Rückgang der Hautpsoriasis erwartet werden (Ziff. 1.4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe vom 1 2. Dezember 2011 bis 4. September 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 1.6). 3.

E. 10.2

lit. F) ein Validenein kommen von rund Fr. 68'516.-- (Fr. 65'000.-- x

E. 11

Dr. C.____ (vorstehend E. 3.2)

stellte in ihrem Bericht vom 2 6. April 20

E. 12

Am 1 0. September 2012 erstatteten die Gutachter des Y.____ ihr polydisziplinäres Gutachten (Urk. 7/148) . Sie stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 5.1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont - Status nach ventraler Diskusdekompression und Spondylodese-Operation L4/5 und L5/S1 am 1 7. August 2009 - leichtes motorisches Ausfallsyndrom L5 rechts - radiologisch und kernspintomographisch regelrechter postoperativer Befund - Iliosakralgelenk (ISG) Funktionsstörung links - Reizzustand Musculus M. piriformis links - chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom - radiologisch beginnende Spondylosis deformans C4 bis C7 - idiopathische Epilepsie mit generalisierten Anfällen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Schmerzverarbeitungsstörung, einen Status nach Hirntrauma mit Commotio cerebri (Suizidversuch) am 1. Mai 2008, episodische Spannungskopfschmerzen, eine Psoriasis vulgaris , eine medikamentös behandelte arterielle Hypertonie, einen fortgesetzten Nikotinkonsum und einen Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom, remittiert (S. 23 f. Ziff. 5.2).

Aus Sicht des Bewegungsapparates könnten die angegebenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule überwiegend einem morphologischen Korrelat zugeordnet werden, wodurch eine deutlich verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bestehe .

Körperlich schwere und auch mittelschwere Tätigkeiten, wie auch die Arbeit als Maler , seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte, we chselbelastende Tätigkeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten repetitiv über 10 kg, ohne die Einnahme von die Wirbelsäule belastenden Zwangshaltungen und häufige Überkopfarbeiten , seien dem Beschwerdeführer uneingeschränkt zumutbar (S. 24 Ziff. 6.2).

Weiter resultiere, dass aufgrund der Epilepsie keine selbst- oder fremdgefährdenden oder höhenexponierten Arbeiten durchgeführt werden sollten.

Aus allgemein-internistischer Sicht könne beim Beschwerdeführer die Psoriasis vulgaris und die arterielle Hypertonie festgestellt werden. Die Psoriasis sei suffizient behandelt , und es zeigten sich nur noch geringgradige Läsionen, welche mechanisch und irritativ nicht von Relevanz seien , und folglich die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflusst .

Aus psychiatrischer Sicht könne aktuell keine aktive Diagnose mehr festgestellt werden. Der Substanzkonsum und insbesondere der Alkoholkonsum hätten sis tiert werden können.

Eine affektive Störung sei ebenfalls nicht abgrenzbar. Es könne von einer Schmerzverarbeitungsstörung gesprochen werden bei somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunden für die subjektive Limitierung (S.

25 Ziff. 6.2).

Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten, könne die volle Arbeitsunfähigkeit für schwere und anhaltend mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten beziehungsweise für die angestammte Tätigkeit als Maler seit September 2006 bestätigt werden. Seither habe das Zumutbarkeitsprofil in leichten adaptierten Tätigkeiten bestanden. Dies sei lediglich durch eine halbjährige Rekonvaleszenz mit Arbeitsunfähigkeit nach Spondylodesenoperation vom August 2009 bis Februar 2010 unterbrochen gewesen

(S. 25 Ziff. 6.3).

Der Beschwerdeführer halte sich für arbeitsunfähig, was aufgrund der objektivierbaren Befunde aus somatischer und aus psychiatrischer Sicht für die Arbeit als Maler, jedoch nicht für leichte Verweistätigkeiten nachvollzogen werden könne. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht sei ihm die Willensanstrengung zumutbar, einer somatisch adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt nachzugehen (S. 25 Ziff. 6.4).

Aus neurologischer Sicht empfehle sich eine Reevaluation des unklaren Babinskibefundes mit dem Vorschlag für die funktionelle Testung der langen Bahnen mit motorisch evozierten Potentialen. In diesem Zusammenhang sei auch eine Mitabklärung der MR-Bildgebung des Kopfes und des Rückenmarkes vorzuschlagen. Bei klinisch diskretem Befund resultiere keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zum heutigen Zeitpunkt.

Aus psychiatrischer Sicht sei bei einer erneuten Exazerbation im Sinne einer depressiven Episode eine tatsächliche psychiatrische Behandlung vorzuschlagen (S. 26 Ziff. 6.6).

Zur Entwicklung des Gesundheitszustandes seit September 2006 führten die Gutachter aus, bereits 2007 seien depressive Verstimmungen in den Akten dokumentiert und gemäss Angaben des Beschwerdeführers sei es nach dem Tod seines Vaters zu depressiven Verstimmungen gekommen. Rückwirkend könne die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht punktuell während der Zeit der Hospitalisation im E.____ 2008 infolge eines Suizidversuches bestätigt werden.

Bei einem Suizidversuch liege in der Regel eine deutliche psychische Störung vor. Dr. I.____ habe damals eine mittelgradige depressive Episode angegeben. Im E.____ sei eine leichte depressive Episode diagnostiziert worden (S. 26 Ziff. 7.1).

Rückwirkend könne die Arbeits- und Leistungsunfähigkeit damals während der Zeit der psychiatrischen Hospitalisation 2008 mit 50 % angegeben werden. Dr. I.____, bei welchem der Beschwerdeführer in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung gewesen sei, habe bei diagnostizierter mittelgradiger Episode keine Arbeitsunfähigkeit angegeben und diesbezüglich auf den Hausarzt verwiesen.

Rückwirkend könne eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nach der Klinikentlassung nicht bestätigt werden. Die Alkoholabhängigkeitsstörung bewirke rückwirkend keine Arbeitsunfähigkeit. Dem Beschwerdeführer sei es jederzeit möglich gewesen, einen qualifizierten Entzug zu machen, was er im O.____ auch gemacht habe und

dann abstinent geblieben sei (S. 26 f. Ziff.

E. 13

Dr. F.____ führte in seinem Bericht vom 11. Februar 2013 (Urk. 3/4) aus, aus rein neurologischer Sicht betrage die Einschränkung sowohl für den angestammten Beruf als Maler, als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit mindestens 60 % . Zu begründen sei dies mit der nicht einfachen Einstellung der Epilepsie , mit immer wieder auftretenden Anfallsrezidiven, trotz regelrechter Therapie. 3.

E. 14

Dr. N.____ führte in seinem Bericht vom 13. Februar 2013 (Urk. 3/5/1) aus, der Beschwerdeführer sei seit April 2011 in seiner regelmässigen dermatologischen Behandlung. Der erstmalige Kontakt sei im Jahr 2008 wegen einer genitalen Affektion erfolgt, retrospektiv möglicherweise damals bereits einer abortiven Psoriasis entsprechend.

Im April 2011 habe ihn der Beschwerdeführer erneut aufgesucht mit dem Bild einer typischen Psoriasis vulgaris, wobei damals vor allem die gluteale Region sowie die Ellenbogen betroffen gewesen seien. Unter einer Lokalthherapie mit topischen Kortikosteroiden sei es zunächst zu einer vorübergehenden Verbesserung mit jedoch raschem Rezidiv im Verlauf gekommen, weshalb ab Ende Juli des gleichen Jahres eine Phototherapie begonnen worden sei. Diese sei mit kurzen Unterbrüchen bis Ende September des gleichen Jahres durchgeführt worden. Bei Ende der Phototherapie sei der Beschwerdeführer praktisch vollständig er scheinungsfrei gewesen. Danach sei es jedoch zu einem ausgedehnten Rezidiv gekommen, welches im Verlauf weiter progredient gewesen sei. Ab Januar 2012 sei deshalb eine weitere medikamentöse Therapie erfolgt ,

mit initial verzöger tem, im Verla ufe doch sehr gutem Ansprechen. Bei praktisch vollständiger Er scheinungsfreiheit sei die Therapie Ende August 2012 beendet worden und weitere Kontrollen in der Sprechstunde hätten seither nicht stattgefunden (S. 1). 4 . 4 . 1

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden Arztberichte ausgewiesen ist, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Maler seit September 2006 nicht mehr zumutbar ist. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung der Y.____ -Gutachter vom September 2012 (vorstehend E. 3. 12).

Der B eschwerdeführer bestritt dagegen die Ve rwertbarkeit des Y.____ Gutachtens in verschiedener Hinsicht (vorstehend E. 2.2) . Vorab ist betreffend seiner for mellen Kritik, dass keine Zufallsauswahl der Begutachtungsstelle stattgefunden habe , zu sagen, dass diese unbegründet ist. So gilt Art. 72 bis IVV erst seit 1. März 20 12, während der Auftrag zur Begutachtung am 20. Dezember 20 11 erteilt wurde (vgl. Urk. 7/148/1) . 4.2

Die Y.____ -Gutachter gingen davon aus, dass beim Beschwerdeführer in behinde rungsangepasster Tätigkeit seit September 2006 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorlag , welche lediglich durch die halbjährige Rekonvaleszenz nach der Rückenoperation von August 2009 bis Februar 2010 unterbrochen war .

Von somatischer Seite her befanden die Ärzte der

B.____ im

Januar 2007 (vorstehend E. 3.1) eine leichte wechselbelastende Tätigkeit grundsätzlich für zumutbar. Dem steht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12 Mitte) auch die Formulierung „längerfristig“ nicht entgegen.

Die behandelnde Ärztin Dr. C. ___

erachtete dagegen im März 2007 (vorstehend E. 3.2) ab dem 15. Januar 2007 in angepasster Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 %

für zumutbar. Sie wies auch auf die zwischendurch sehr ausgeprägte reaktive Depression hin und auf das insgesamt labile Gleichgewicht, so dass unklar blieb, woraus genau die Einschränkung von 50 % in angepasster Tätigkeit resultierte, weshalb auf ihre Einschätzung nicht abgestellt werden kann. Eine Steigerung auf ein 100%- Pensum erachtete sie nach einer Umschulung jedoch grundsätzlich für möglich. Auch in ihrem Bericht vom April 2012 (vorstehend E. 3.11) verwies sie auf vorübergehende Verschlechterungen des Gesundheitszustandes, die Psoriasis und das labile psychische Gleichgewicht des Beschwerdeführers und hielt an ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest. Dies obwohl Dr. L. ___ (vorstehend E. 3.8) bereits nach Untersuchung des Beschwerdeführers am 9. Februar 2010 davon sprach, dass in etwa ein bis zwei Monaten - demnach spätestens ab Mitte April 2010 - von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit für leichtere wechselbelastende Arbeiten auszugehen sei.

Betreffend den Beginn der Arbeitsunfähigkeit äusserte sich Dr. L. ___ lediglich explizit zur angestammten Tätigkeit als Maler, welche er ab dem 15. August 2009 für nicht mehr zumutbar befand.

Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich geltend, er habe bereits am 3. Juli 2009 über starke Rückenschmerzen geklagt und

am 13. Juli 2009 habe er seinem Berufsberater mitgeteilt, dass ein am P. ___ durchgeführtes MRI eine Nervenkompression sichtbar gemacht habe

(Urk. 1 S. 10 f. lit. b, vgl. Urk. 7/81/4-5).

Da in der Folge der den Akten nicht beiliegende MRI-Befund vom Juli 2009 bei akuter Rückenschmerzproblematik direkt zur Operation Mitte August 2009 führte, ist betreffend die Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit auf den Zeitpunkt der Befunderstellung und demnach auf den 1. Juli 2009 abzustellen. 4.3

Betreffend die Einschätzung seines psychischen Gesundheitszustandes durch die Y. ___ Gutachter bemängelte der Beschwerdeführer, dass unterlassen worden sei,

einen Bericht über die psychiatrische Behandlung auch über den

1. September 2008 hinaus, einzuholen. Es sei daher eine Anmassung des Y. ___ -Gutachters, welcher lediglich über einen psychiatrischen Zwischenbericht verfügt habe, ihn nur punktuell während der Dauer seiner Hospitalisation im

E. ___ für arbeitsunfähig zu erklären (Urk. 1 S. 10 lit. b).

Der Beschwerdeführer führte aber anlässlich der Begutachtung am Y. ___ aus, es fänden derzeit keine psychiatrischen Gespräche statt und lediglich im Jahr 2008 hätten nach der Hospitalisation während zirka drei Monaten ambulante Gespräche stattgefunden

(vgl. Urk. 7/148 S. 10 oben) . Der vorliegende Bericht von Dr. I.____ und des Psychologen J.____ (vorstehend E. 3. 6)

datierte vom September 2008. Gemäss dortigen Angaben war der Beschwerdeführer seit Ende Mai 2008 bei ihnen in Behandlung. Stellt man nun auf die Angaben des Beschwerdeführers ab, dass er lediglich während etwa drei Monaten in ambulanter Behandlung gewesen sei, ist dieser Bericht gegen Ende der Behandlungsdauer entstanden, weshalb sich das Einholen weiterer Berichte grundsätzlich erübrigt.

Entgegen den Ausführungen der Gutachter des Y.____ äusserte sich Dr. I.____ im September 2008 sehr wohl zur Arbeitsfähigkeit. Ausgehend von einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradig, verbunden mit starken Zukunftsängsten (ICD-10 F33.1) erachtete

er seit dem 15. Januar 2007 in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % für gegeben, mit Steigerungspotential bei langsamem Einstieg.

Der Umstand, dass zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung am Y.____ im Juli 2012 aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr bestanden hat , und zwischenzeitlich

keine Arbeitsunfähigkeiten dokumentiert sind, bestätigt die von Dr. I.____ prognostizierte Steigerung der potentiellen Arbeitsfähigkeit. Auf seine über ein Jahr vor Behandlungsbeginn im Mai 2008 ab Januar 2007 attestierte Arbeitsunfähigkeit kann infolge fehlender , dies bestätigender fachärztlicher Berichte nicht abgestellt werden. 4.4

Nicht zu überzeugen vermag die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den seit 1990 behandelnden Dr. F.____ (vorstehend E. 3.4 und E. 3.13). So erachtete dieser im Mai 2008 einen Einstieg in den Arbeitsprozess hauptsächlich aufgrund der Depression nicht für möglich und die Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen der Depression und durch die schwache Schulbildung begründet.

Auf die Beurteilung von Dr. F.____ kann nicht abgestellt werden, soweit er mit der Bewertung psychiatrischer Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sein Fachgebiet der Neurologie verlässt. Im Übrigen stellt

eine schwache Schulbildung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keinen relevanten Faktor dar .

Betreffend die von ihm zu beurteilende Epilepsie hielt Dr. F.____ zunächst übereinstimmend mit den Y.____ -Gutachtern lediglich fest, dass das Treppensteigen und das Besteigen von Leitern nicht möglich seien. Weshalb er dann in seinem nach Verfügungserlass eingegangenen Bericht vom Februar 2013 plötzlich von einer generellen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Epilepsie von mindestens 60 % sprach , lässt sich bei grundsätzlich gleich gebliebener Ausgangslage nicht nachvollziehen .

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, die Y.____ -Gutachter hätten es unterlassen , vom behandelnden Neurologen einen Bericht mit genaueren Angaben einzuholen (Urk. 1 S. 11 Mitte) , ist zu beachten, dass sich der Beschwerdeführer seit 1990 in fachärztlicher Behandlung befand und der entsprechende Bericht vorlag (vgl. Urk. 7/148 S. 3 unten), in welchem nichts von einer Wesensveränderung oder einer hirnorganischen Störung stand .

Auch im Hinblick auf die Psoriasis vulgaris kritisierte der Beschwerdeführer, dass das Einholen eines Arztberichtes unterlassen worden sei. So gehe aus dem Bericht von Dr. N.____ vom Dezember 2011 (vorstehend E.

3.10) klar hervor, dass nicht zutreffe, dass die Psoriasis vulgaris keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, zumindest für den Zeitraum vom 12. Dezember 2011 bis Ende August 2012 (Urk. 1 S. 11 unten).

Den vorliegenden, von Dr. N.____ ausgestellten Zeugnissen sind Arbeitsunfähigkeiten vom 12. Dezember 2011 durchgehend bis zum 5. März 2012 zu entnehmen (vgl. Urk. 7/128, Urk. 7/138). Im Hinblick auf seinen Bericht vom Dezember 2011 (vorstehend E. 3.10) sind diese aber in Bezug auf die angestammte Tätigkeit zu sehen, da sich Dr. N.____ zu einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht äusserte.

Im Februar 2013 berichtete Dr. N.____

(vorstehend E. 3.14) lediglich über einen Verlauf mit Rezidiven, welche aber auf die entsprechend angewandten Therapien jeweils gut ansprachen bis hin zur praktisch vollständigen Erscheinungsfreiheit und Beendigung der Therapie im August 2012.

Mit diesen Aussagen ist vereinbar, dass die Y.____-Gutachter die Psoriasis als ausreichend behandelt ansahen und nur noch geringgradige, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinflussende Läsionen feststellen konnten. Dass die Y.____-Gutachter demnach bei gutem Ansprechen auf die Therapien und lediglich noch diskret vorhandenem Beschwerdebild keine weitergehenden Abklärungen tätigten, ist nicht zu beanstanden.

4.5

Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, er sei sechs Jahre lang im Glau ben gelassen worden, aktuell auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittlungsfähig zu sein und am Schluss hätte man ihm sogar mitgeteilt, er könne nur im geschützten Rahmen arbeiten (Urk. 1 S. 10 oben).

Dass mit Vorbescheid vom 11. Juni 2008 (Urk. 7/31) der Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint wurde, erscheint aufgrund des am 1. Mai 2008 erfolgten Suizidversuches nachvollziehbar. Gleiches gilt im Hinblick auf den Vorbescheid

vom 16. Juli 2009 (Urk. 7/82), mit welchem dem Beschwerdeführer mitgeteilt wurde, dass, da er sich einer Entlastungsoperation zur Behandlung des Rückenleidens unterziehen werde, berufliche Massnahmen derzeit nicht möglich wären.

In beiden Vorbescheiden wurde der Beschwerdeführer ausdrücklich darauf hin gewiesen, dass er ein neues Gesuch um berufliche Massnahmen einreichen könne, wenn sich die Verhältnisse änderten. Daraus kann der Beschwerdeführer nicht ableiten, ihm sei der Eindruck vermittelt worden, dass berufliche Massnahmen generell nicht möglich seien.

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, die Fachpersonen der M.____

(vorstehend E. 3.9) seien zum Schluss gekommen, dass gesundheitsbedingt bei ihm keine Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt bestehe (vorstehend E. 2.2), ist zu beachten, dass diese Abklärung ausschliesslich mit dem Fokus auf kaufmännische Tätigkeiten erfolgte und der Beschwerdeführer insbesondere aufgrund fehlender Computer- und Tastaturkenntnisse die unterdurchschnittlichen Leistungen erbrachte. Der Beschwerdeführer wurde demnach für kaufmännische Tätigkeiten für ungeeignet befunden. Zudem handelte es sich

dabei nicht um , wie von ärztlicher Seite her empfohlen, wechselbelastende Tätigkeiten. Anzu merken bleibt, dass es sich sowohl bei der M.____ -Abklärung als auch bei der Abklärung der A.____ - G.____ (vorstehend E. 3.7) nicht um fachärztliche Ex pertisen handelt. 4.6

Aufgrund des Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in seiner ange stammten Tätigkeit als Maler seit September 2006 nicht mehr a rbeitsfähig ist. Der medizinische Sachverhalt ist jedoch als dahingehend erstellt zu erachten, dass er ab diesem Zeitpunkt, ausgenommen während der Zeitspa nne vom 1. Juli 2009 bis Mitte April 2010, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. 5. 5.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr scheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensent wicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung ent spricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt wor den wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). 5.2

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gege benheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2007, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Der Beschwerdeführer beklagte das erste Mal massive Rückenschmerzen im Jahr 2003 (vorstehend E. 2.2) . Gemäss IK-Auszug (Urk. 7/10) erzielte er im Jahr 2002 im Betrieb seines Vaters als Maler

einen Lohn von

Fr. 65'000.--. Dies ergibt u nter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2003, 0.4 % im Jahr 2004, 1.1 % in den Jahren 2005 und 2006 und 1.7 % im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 1/2-201 0. S. 95, Tabelle B

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 5 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Petra Oehmke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 6 .

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 Bundes gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Ur kunden sind beizulegen,

soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan

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