

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00761 vom 22. Dezember 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00761

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00761 du 22 décembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00761 del 22 dicembre 2005

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Art. 28 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung (4. IVG-Revision) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf ein Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

2.4 Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004 in Verbindung mit 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 könnten (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, 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).

2.5 Ä Ä Ä Ä 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. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsräger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

3.

3.1. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

3.2. Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf die medizinischen Akten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer behindertenangepassten Tätigkeit in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen (Urk. 10/15 und Urk. 2).

3.3. Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen (Urk. 1), es sei von einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer mittelgradigen depressiven Episode und einem Schmerzsyndrom aufgrund einer traumatischen Verletzung auszugehen. Diese Leiden seien grundsätzlich dazu geeignet, zu einer Invalidität zu führen. Es sei nicht nachvollziehbar, wie die beiden Gutachter Dr. F. und Dr. H. die vielfältigen und augenfälligen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung übersehen und den Beschwerdeführer als asymptomatisch beschreiben können. Es sei zu vermuten, dass zwischen dem Exploranden und den Gutachtern starke Spannungen bestanden hätten. So werde dem Beschwerdeführer aggressive Arroganz zugeschrieben und er werde als zugeknöpft und verschlossen, auffällig und aufbrausend beschrieben. Die Gutachter hätten sich aber mit keinem Satz Gedanken darüber gemacht, ob dieses auffällige Verhalten im Untersuchungssetting begründet liege oder ob dies gar Ausdruck eines Krankheitsbildes sein könnte. Es sei unbestritten, dass Fluchterlebnisse aus Krisengebieten ein traumatisches Erlebnis im Sinne der Definition einer posttraumatischen Belastungsstörung sein könnten. Aufgrund der beängstigend beschriebenen Flucht im Jahre 1995 und den erstmals für 1997 beschriebenen Symptomen sei ein solch verzögerter Eintritt des Krankheitsbildes plausibel, ja sogar überwiegend wahrscheinlich. Auch seien die Voraussetzungen für die Diagnose einer depressiven Erkrankung erfüllt und von den Gutachtern die entsprechenden Befunde erhoben worden. Zur im Gutachten von Dr. F. und Dr. H. beschriebenen angeblichen Arroganz sei richtig zu stellen, dass der Beschwerdeführer pünktlich zum Untersuchungstermin erschienen sei und längere Zeit habe im menschenleeren Wartezimmer sitzen müssen. Aus Angst, es sei etwas schief

gegangen, habe er nach einer gewissen Zeit an die nächste Tür geklopft. Der Gutachter habe geöffnet und sei den Beschwerdeführer äusserst unfreundlich angefahren, dass er zuzuwarten habe, bis er an der Reihe sei. Der Beschwerdeführer habe sich zu Unrecht angegriffen gefühlt und habe zu argumentieren versucht, was ihm nicht gelungen sei. Aufgrund dieses ersten Zusammentreffens seien die Gutachter voreingenommen gewesen und es sei ihnen offenbar nicht mehr gelungen, eine Atmosphäre des Vertrauens zu schaffen. Den Beschwerdeführer als arrogant beziehungsweise aggressiv zu bezeichnen, sei bei dieser Vorgeschichte völlig verfehlt.

E. 4

4.1 Umstritten ist zunächst, inwiefern der Beschwerdeführer durch seine gesundheitlichen Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die medizinische Situation stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

4.1.1 Gemäss dem Bericht von Dr. B. ___ vom 13. November 2002 (Urk. 10/23) leidet der Beschwerdeführer an einem Status nach Schuss- und Splitterverletzungen aus dem "___"-krieg 1986 sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit Angstzuständen, Depressionen und somatoformen Schmerzen. Sowohl in seiner angestammten sowie auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer halbtags arbeitsfähig.

4.1.2 Im Schreiben der Ärzte des Medizinischen Zentrums W. ___ an Dr. B. ___ vom 24. Oktober 2001 (Urk. 10/23) leidet der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) sowie an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Der Beschwerdeführer sei am 30. Juli 2001 100 % arbeitsunfähig in eine intensive ambulante Rehabilitationsbehandlung gekommen. Seit 8. Juli 2001 sei er krank geschrieben. Am 21. September 2001 sei der Beschwerdeführer deutlich gebessert und mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % entlassen worden. Der Beschwerdeführer habe sein Misstrauen überwinden und offen über seine traumatisierenden Erlebnisse berichten können. Die Depression zeige einen stark schwankenden Verlauf, habe jedoch aufgehellt werden können. Die Arbeitsfähigkeit habe nicht positiv beeinflusst werden können. Prognostisch schwierig seien die schweren Traumatisierungen in der Jugend und später der Krieg wie auch die lang bestehende Somatisierungstendenz. Der Beschwerdeführer werde die Einzeltherapie weiterführen.

4.1.3 Gemäss dem Bericht der Ärzte des Medizinischen Zentrums W. ___ vom 9. beziehungsweise 15. Januar 2003 (Urk. 10/22) leidet der Beschwerdeführer an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10, F32.1) und einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule und im Bereich des Thorax' aufgrund einer traumatischen Verletzung. Der Beschwerdeführer sei seit 1997 sowohl in seiner angestammten wie auch einer behinderungsangepassten Tätigkeit für acht Stunden pro Woche arbeitsfähig. Dazu führten sie eräuternd aus, dass der Beschwerdeführer seit 15 Jahren an den Folgen einer Schussverletzung des linken Hemithorax' leide sowie an Angstzuständen und Depressionen, welche die körperlichen Schmerzen begleiten würden. Bis 1996 habe der Beschwerdeführer hier in der Schweiz viel gearbeitet. Danach hätten sich Schwächegefühle, Schmerzen und Depressionen eingestellt. Er habe Schmerzen im linken Bein und im Bereich der Lendenwirbelsäule, ausstrahlend in den Kopf. Er fühle sich lust- und interessenlos und blockiert. Er beklage Schlaflosigkeit, Gedankenkreisen und

Appetitsteigerung. Bei MÄ¼digkeit wÄ¼rden diese Ä¼ngste und vermehrt auch Flashbacks der SchlÄ¼ge aus der Kindheit, brutal zugefÄ¼gt vor allem durch die Mutter und deren Bruder sowie den Vater auftreten. Zudem habe er Angst in der Dunkelheit, Angst verfolgt zu werden und HassgefÄ¼hle in Bezug auf die S____, da in seiner Geburtsgegend sehr viele Menschen von ihnen getÄ¼tet worden seien. Unter anderen hÄ¼tten die S____ auch seinen Vater umgebracht. Die ganze Familie sei verschwunden. Er ertrage schlechte Nachrichten aus der Heimat nicht mehr (Urk. 10/22 S. 4). Die Problematik des BeschwerdefÄ¼hrers lasse sich aus verhaltenstherapeutisch-psychodynamischer Sicht wie folgt erklÄ¼ren: Der BeschwerdefÄ¼hrer stamme aus einer gemischten ethnisch-religiÄ¼sen Ehe. Sein Vater habe in die Familie seiner Mutter eingehiratet und sei von den FamilienangehÄ¼rigen fast gar nicht akzeptiert worden. Der BeschwerdefÄ¼hrer sei Zeuge gewesen, wie sein Grossvater und Onkel seinen Vater zu tÄ¼ten versucht hÄ¼tten. Wegen seiner Anstellung bei der Regierung sei der Vater als Kommunist sowie als Spion betrachtet und schliesslich ermordet worden. Der BeschwerdefÄ¼hrer selber sei weder von der einen noch von der anderen Familie akzeptiert worden. Auch ihm sei eine kommunistische Gesinnung unterschoben worden. Der BeschwerdefÄ¼hrer habe sich deshalb entschlossen, freiwillig in den Krieg in "____" einzutreten, um seinen und den Ruf des Vaters zu verteidigen. Im Krieg habe er eine Schussverletzung mit einer anschliessenden LungenentzÄ¼ndung erlitten und sei unter widrigsten UmstÄ¼nden nach "____" zurÄ¼cktransportiert worden. In seiner Heimat habe er als KÄ¼rschner gearbeitet, da es die einzige TÄ¼tigkeit gewesen sei, die er mit seinen Schmerzen habe ausfÄ¼hren kÄ¼nnen. Das GefÄ¼hl, verhasst zu sein und weiter verleumdet zu werden, sei bestehen geblieben. Der BeschwerdefÄ¼hrer sei mit seiner Ehefrau und den Kindern Ä¼ber "____" und die "____" in die Schweiz geflohen. Die Angst vor Verleumdung und Ablehnung sei geblieben. Der BeschwerdefÄ¼hrer fÄ¼hle sich von den hiesigen BehÄ¼rden abgelehnt und benachteiligt. Die Kontakte zur Landsleuten seien durch Angst vor Hass und Verfolgung geprÄ¼gt. Aus dieser emotionalen EinschrÄ¼nkung heraus habe der BeschwerdefÄ¼hrer eine starke Depression mit stechenden und brennenden Schmerzen in der linken KÄ¼rperhÄ¼lfte entwickelt. Aufrechterhalten werde die StÄ¼rung durch den RÄ¼ckzug von Anforderungen und die intrafamiliÄ¼ren Konflikte (Urk. 10/22 S. 7).

4.1.4Ä¼ Die Gutachter H.____ und Dr. F.____ diagnostizierten in ihrer Expertise vom 5. November 2003 (Urk. 10/21) eine leichte depressive Episode gemÄ¼ss ICD-10: F32.0). Aus rein psychiatrischer Sicht sei der BeschwerdefÄ¼hrer gegenwÄ¼rtig grundsÄ¼tzlich arbeitsfÄ¼hig. Die Schmerzen in der linken Brust kÄ¼nnten seine ArbeitsfÄ¼higkeit wahrscheinlich in einem gewissen Ausmass beeintrÄ¼chtigen. Wenn auf diese Problematik RÄ¼cksicht genommen werde, sei der BeschwerdefÄ¼hrer zu 80 % arbeitsfÄ¼hig. Dazu fÄ¼hrten die Gutachter erlÄ¼uternd aus (Urk. 10/21 S. 6), beim BeschwerdefÄ¼hrer handle es sich um einen 42-jÄ¼hrigen R.____, der aus politischen GrÄ¼nden mit seiner Familie in die Schweiz gekommen sei und Asyl erhalten habe. Biographisch bestÄ¼nden einige Belastungen wie SchlÄ¼ge in der Kindheit, Probleme wegen des Ä¼bertritts des Vaters von den Q.____ zu den P.____, Kriegserlebnisse und eine Verwundung an der linken Brustseite sowie der Tod des Vaters. Obwohl diese Erlebnisse zu einer posttraumatischen BelastungsstÄ¼rung fÄ¼hren kÄ¼nnten, berichte der BeschwerdefÄ¼hrer Ä¼ber keine Intrusionen, wie AlptrÄ¼ume, Flashbacks oder intrusive traumabezogene Gedanken, GefÄ¼hle, psychogene Amnesie, emotionale BetÄ¼bung und Ä¼hnliches. Der BeschwerdefÄ¼hrer berichte auch nicht von Zeichen von Ä¼beranstrengung (Hyperarousal). Ganz im Gegenteil erzÄ¼hle der BeschwerdefÄ¼hrer Ä¼ber seine

Vergangenheit in einer ruhigen und besonnenen Art und Weise. Es scheine, dass er die Belastungen gegenwärtig zu einem grossen Teil verarbeitet habe. Als der Beschwerdeführer noch in "___" gelebt habe, habe er sein eigenes Geschäft geführt. Er berichte sogar, dass er expandiert habe. Man dürfte annehmen, dass er damals zu 100% arbeitsfähig gewesen sei. Für die Zeit seiner Flucht über "___" und die "___" in die Schweiz berichte er über keine speziellen traumatischen Ereignisse. Obwohl der Beschwerdeführer stets über Schmerzen in der linken Brust geklagt habe, habe er in der Küche eines Restaurants und in der Kantine eines Schwimmbads gearbeitet. Im Arztbericht von Dr. B. ___ vom 17. Dezember 1999 werde keine Arbeitsunfähigkeit angegeben und im Bericht des Psychiaters Dr. A. C. ___ vom 31. Dezember 2000 werde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Es sei auch nach mehrmaligem Nachfragen nicht möglich gewesen zu erurieren, weshalb es dem Beschwerdeführer im Jahr 2001 und vor allem 2002 psychisch schlechter gegangen sei. Im Arztbericht von Dr. B. ___ vom 13. November 2001 sei dem Beschwerdeführer erstmals eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden. Das Medizinische Zentrum W. ___ erachte den Beschwerdeführer ebenfalls zu 50 % arbeitsunfähig. Erst im Arztbericht des Medizinischen Zentrums W. ___ vom 9. Januar 2003 werde von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gesprochen und zwar von 1997 bis 1999 und von 2001 bis heute. Unklar bleibe, auf welche Weise diese rückwirkend attestierten Arbeitsunfähigkeiten zustande gekommen seien. Im Gespräch imponiere der Beschwerdeführer als ein Mann, der sich einerseits sehr unterwürdig und andererseits sehr aggressiv präsentiere. Deutlich zum Ausdruck komme, dass der Beschwerdeführer sich auf seine Schmerzen in der Brust beziehe und dadurch den Anspruch auf Leistungen der Fürsorge oder der Invalidenversicherung ableite. Ihrer Meinung nach seien die Schmerzen aber nicht dergestalt störend, dass es dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten wäre, einer Arbeit nachzugehen. Dass der Beschwerdeführer in "___" zu einer reichen Oberschicht gehört habe, ein blühendes Textil- und Pelzgeschäft betrieben habe, vermöge einen gewissen Ausschlag zu geben, dass er bei einer Hilfstätigkeit in einer Küche Probleme bekomme. Aufgrund seiner guten Deutsch- und Englischkenntnisse jedoch und seiner ausgeprägten guten Intelligenz sei es ihm zuzumuten, sich beruflich umzustellen und eine für ihn passende Tätigkeit anzunehmen.

4.1.5 Dr. G. ___ erstellte in seinem Bericht über die beiden Gespräche vom 20. und 29. Juli 2005 mit dem Beschwerdeführer die Diagnosen eines mittelschwer bis schwer ausgeprägten depressiven Zustandsbildes (ICD-10 F32.2) sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht bestehe kein Zweifel, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig sei, wenn man an eine realistische Tätigkeit in der freien Wirtschaft denke. Höchstens in einem geschätzten Rahmen sei eine geringe Arbeitsfähigkeit von deutlich unter 40 % denkbar. Dabei müsste es sich um eine körperlich sehr leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung handeln. Aberdies müsste das Umfeld wohlwollend und zurückhaltend sein. Der Grund für die Arbeitsunfähigkeit sei eine Kombination von körperlichen und psychischen Symptomen. Invaliditätsfremde Faktoren wie beispielsweise die Tatsache der Migration oder ein Rentenbegehren würden keine Rolle spielen. Dazu führte Dr. G. ___ erläuternd aus (Urk. 6 S. 3 f.), dass der Beschwerdeführer psychopathologisch in dem Sinne deutlich auffällig sei, dass er verlangsamt und vermindert schwingungsfähig sei. Es seien die charakteristischen

Denkverzerrungen einer Depression vorhanden: Negativismus, Schwarzsehen, Scham, vermindertes Selbstwertgefühl. Dazu kämen die typischen psychovegetativen Symptome wie rasche Ermüdbarkeit, fehlender Antrieb, Schlaflosigkeit und Schmerzen. Auch seien die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung deutlich vorhanden. Es sei bekannt, dass diese Symptome in Abhängigkeit der psychosozialen Umstände variieren würden, gegenwärtig seien die Symptome eher stärker ausgeprägt. Es lägen deutlich vorhandene Flashbacks vor, die durch Trigger ausgelöst werden könnten. Dazu kämen Alpträume, Vermeidungsverhalten sowie eine allgemeine Übererregung. Die chronischen Schmerzen seien seines Erachtens nicht als anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu klassifizieren, da somatische Korrelate, nämlich ein Status nach einer Schussverletzung, vorlägen. Sicherlich sei angesichts der psychopathologischen Gesamtsituation zusätzlich die Schmerzverarbeitung beeinträchtigt. Im Gutachten von Dr. F. ___ und H. ___ würden diese beiden Diagnose verneint, da die entsprechenden Symptome nicht vorlägen. Gleichzeitig werde der Beschwerdeführer in einer Weise beschrieben, welche deutlich abweiche von den mehr oder weniger übereinstimmenden Beschreibungen aller vor- und nachuntersuchenden Kollegen. Bei der Lektüre jenes Gutachtens werde sehr schnell deutlich, dass bereits ganz zu Beginn der Untersuchung ein erhebliches Beziehungsproblem aufgetreten sei und der Beschwerdeführer hernach komplett verunsichert und eingeschüchtert worden sei. Er habe sich sehr verschlossen gezeigt und die Symptome weitgehend dissimuliert. Man müsse dazu in Rechnung stellen, dass für schwer Traumatisierte das Sprechen über ihre Erfahrungen und über ihre Symptome generell schwierig sei. Dies gelte ganz besonders für jemanden wie den Beschwerdeführer, welcher sich allgemein unverstanden und missachtet fühle.

4.2 Bei der Würdigung der Arztberichte fällt auf, dass sämtliche Ärzte mit Ausnahme der Gutachter Dr. F. ___ und H. ___ im Wesentlichen die gleichen Befunde erhoben und von den gleichen Krankheitsbildern sowie grundsätzlich derselben Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgingen. Trotzdem hat sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem rentenverneinenden Entscheid auf das Gutachten von Dr. F. ___ und H. ___ vom 5. November 2003 (Urk. 10/21) gestützt. Aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde sowie auch im Bericht von Dr. G. ___ (Urk. 6) ist das Gutachten von Dr. F. ___ und H. ___ im Folgenden auf seine Beweistauglichkeit zu überprüfen.

Die Gutachter, Dr. F. ___ und H. ___, setzten sich zwar mit den Vorakten (Urk. 10/21 S. 1 f.), der Anamnese (Urk. 10/21 S. 2 f.) sowie den geklagten Schmerzen beziehungsweise den Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 10/21 S. 4 f.) auseinander. Jedoch leuchtet das Gutachten weder in der Beurteilung der medizinischen Situation ein noch enthält es begründete Schlussfolgerungen hinsichtlich des Vorliegens eines relevanten psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. So beschränkten sich die Gutachter darauf, die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wiederzugeben, und haben es insbesondere unterlassen, sich kritisch mit dessen Angaben und dessen Verhalten auseinander zu setzen. Dazu hätten sie sich aber angesichts der seit Beginn der Exploration zwischen den Gutachtern und dem Beschwerdeführer bestehenden Spannungen sowie dem aktenkundigen Misstrauen gegenüber seiner Umwelt (Urk. 10/23 S. 4 und Urk. 10/22 S. 4) und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer gegenüber den Ärzten des Medizinischen Zentrums W. ___ von Flashbacks berichtet hatte (Urk. 10/23 S. 5 und Urk. 10/22 S. 2), welches Symptom

gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10 Kapitel V, 4. Auflage, S. 170) neben dem eigentlichen Trauma für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung vorhanden sein muss, veranlasst sehen müssen. So ist dem Gutachten zu entnehmen, dass sich der Kontakt mit dem Beschwerdeführer als sehr schwierig gestaltet habe. Beim ersten Gespräch sei er ohne Anzuklopfen ins Behandlungszimmer geplatzt. Obwohl ein Patient anwesend gewesen sei, habe der Beschwerdeführer gewünscht, dass man mit der Abklärung beginne. Erst nach einigem Druck sei er bereit gewesen, im Wartezimmer Platz zu nehmen und zu warten bis er an der Reihe sei. Sein Verhalten in den Gesprächen sei geprägt gewesen von abwechselnder Unterwürfigkeit und aggressiver Arroganz (Urk. 10/21 S. 5). Im Weiteren geht aus dem Gutachten hervor, dass der Beschwerdeführer sich in den Gesprächen über weite Strecken zugeknüpft gezeigt und er nur ungern Informationen zu seinem Leben und vor allem zu seiner heutigen Lebenssituation preis gegeben habe (Urk. 10/21 S. 5). Dem Beschwerdeführer ist demnach zuzustimmen, wenn er dartun lässt, dass sich die Gutachter keine Gedanken darüber gemacht hätten, ob dieses auffällige Verhalten allenfalls im Untersuchungssetting begründet liege oder ob dies gar Ausdruck eines Krankheitsbildes sein könnte (Urk. 1 S. 6). Im Weiteren fehlt im Gutachten von Dres. F. ___ und H. ___ eine Auseinandersetzung mit dem Verlauf und den Ergebnissen der seit dem 19. Juli 2001 im Medizinischen Zentrum W. durchgeführten psychiatrischen und medikamentösen Behandlung des Beschwerdeführers. Gemäss dem Bericht von Dr. G. ___ nehme der Beschwerdeführer seit längerem Antihypertensiva (aktuell Norvasc), verschiedene Schmerzmittel (aktuell Tilur), Magnesium und Surmontil und Trittico zur Nacht ein (Urk. 6 S. 1), wobei es sich bei den zuletzt genannten Medikamenten um Antidepressiva handelt. Angesichts der dokumentierten Aggressionen des Beschwerdeführers ist im Weiteren die Feststellung der Gutachter, wonach der Beschwerdeführer nicht von Zeichen von Übererregung berichte (Urk. 10/21 S. 6), nicht nachvollziehbar. Eine Erklärung, weshalb im zugeknüpften Verhalten des Beschwerdeführers nicht gerade ein Anzeichen von Vermeidung für von traumabezogenen Gedanken und Gefühlen, welche bei der Diagnose eines posttraumatischen Belastungsstörung häufig zu beobachten sind (ICD-10 Kapitel V, 4. Auflage, S. 170), zu erblicken ist, findet sich im Gutachten ebenfalls nicht. Mit Blick auf die seit Beginn der Exploration vorhandenen Spannungen zwischen den Gutachtern und dem Beschwerdeführer und die zugeknüpften sowie abwechselnd unterwürfige und aggressive Verhaltensweise des Beschwerdeführers sowie insbesondere auch aufgrund der Medikamente, welche der Beschwerdeführer nach wie vor einnimmt, ist nicht einsichtig, weshalb die Gutachter den Schluss ziehen, dass der Beschwerdeführer die Belastungen gegenwärtig zu einem grossen Teil verarbeitet habe (Urk. 10/21 S. 6). Dies zumal die Gutachter denn auch selber davon ausgehen, dass beim Beschwerdeführer einige biographische Belastungen - wie Schläge in der Kindheit, Probleme wegen des Übertritts seines Vaters von den Sunniten zu den Schiiten, Kriegserlebnisse, eine Verwundung an der linken Brustseite und der Tod des Vaters - beständen, welche zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen könnten (Urk. 10/21) und sie auch Befunde erhoben haben, welche durchaus als Begleitsymptome einer posttraumatischen Belastungsstörung gewertet werden könnten. So finden sich im Gutachten Angaben darüber, dass der Beschwerdeführer Ängste habe. Ängste würden ihn ein ganzes Leben lang begleiten. Wenn nur schon jemand laut sprechen würde, bekomme er Angst und sei blockiert. Der Beschwerdeführer sei der Meinung, dass es in seinem Leben in den

letzten Jahren nichts Schönes gegeben habe. Es gehe ihm immer schlechter. Er könne nicht angeben warum. Er habe wieder vermehrt Schlafstörungen und Surmontil vom Arzt bekommen. Am Morgen sei er müde und habe Mühe mit Aufstehen. Er habe immer wieder Angst, dass er auch in der Schweiz von S. ___ verfolgt werden könnte. Deshalb pflege er keinen Kontakt zu anderen R. ___ (Urk. 10/21 S. 4). Widersprüchlich und damit nicht nachvollziehbar ist im Weiteren die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Unter dem Titel "Grad der Arbeitsfähigkeit" gaben die Gutachter an, der Beschwerdeführer sei aus rein psychiatrischer Sicht gegenwärtig grundsätzlich arbeitsfähig. Die Schmerzen in der linken Brust könnten seine Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich in einem gewissen Ausmass beeinträchtigen. Wenn auf diese Problematik Rücksicht genommen werde, sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk.10/21 S. 5). Demgegenüber führten die Gutachter in ihrer Zusammenfassung aus, dass sie den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zur Zeit zu 80% arbeitsfähig erachteten (Urk. 10/21 S. 6). Unklar bleibt demnach, ob die Gutachter dem Beschwerdeführer aufgrund seines psychischen Gesundheitszustandes oder wegen seiner Beschwerden im Bereich der linken Brust eine verminderte Arbeitsfähigkeit attestieren. Auch wenn sie von einer somatisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgehen sollten, wäre die Einschätzung der Gutachter mangels diesbezüglich erhobener Befunde nicht nachvollziehbar. Das Gutachten von Dr. F. ___ und H. ___ vom 5. November 2003 (Urk. 10/21) ist daher weder in sich schlüssig noch nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin nicht hätte darauf abstellen dürfen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dieses Ergebnisses stellt sich im Weiteren die Frage, ob auf die Berichte der Ärzte des Medizinischen Zentrums W. ___ vom 24. Oktober 2001 beziehungsweise vom 9. Januar 2003 (Urk. 10/22) oder auf denjenigen von Dr. G. ___ (Urk. 6) abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mit Blick auf die Anforderungen der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) betreffend die invalidisierende Wirkung von psychischen Erkrankungen äusserten sich aber weder die Ärzte des Medizinischen Zentrums W. ___ noch Dr. G. ___ dazu, inwiefern die psychische Störung bei objektiver Betrachtung den Beschwerdeführer daran hindert, die erforderliche Willensanstrengung zu erbringen, um eine allenfalls somatisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit zu verwerten. Daher erscheinen denn auch die Berichte dieser Ärzte nicht als taugliche Beweismittel. In Bezug auf die Ärzte des Medizinischen Zentrums W. ___, bei welchen der Beschwerdeführer bereits seit Juli 2001 in Behandlung steht (Urk. 10/22 S. 5 und Urk. 6 S. 1), gilt es zudem zu beachten, dass rechtsprechungsgemäss Berichte von die versicherte Person behandelnden Spezialärzten mit Blick auf deren Vertrauensstellung mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (Urteil EVG in Sachen J. vom 12. Juli 2004 U 164/03, Erw. 3.3 und Urteil EVG in Sachen K. vom 12. Juli 2004, I 80/03, mit Hinweisen). Zum Bericht von Dr. G. ___ ist anzufügen, dass auch dessen Schlussfolgerungen nicht ganz zu überzeugen vermögen. In der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes ist nicht zu übersehen, dass eine gewisse kritische Distanz zum Beschwerdeführer, seinen Aussagen und seinem Verhalten fehlt. Zudem wird keine einleuchtende Erklärung darüber abgegeben, weshalb der Beschwerdeführer 100 % arbeitsunfähig sein soll, denn diese Beurteilung der Leistungsfähigkeit wird von Dr. G. ___ in einen Zusammenhang mit einer "realistischen Tätigkeit in der freien Wirtschaft" gebracht, ohne

Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen.

Rechtsanwalt Frank Goecke macht in der Kostennote vom 12. Dezember 2005 (Urk. 15) einen Aufwand von acht einhalb Stunden geltend, was als angemessen erscheint, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung von Fr. 1'863.05 hat (inklusive Barauslagen und MWSt).

Der Antrag auf Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters erweist sich damit als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Mai 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'863.05 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Frank Goecke
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Gemeinde Dietikon, Sozialbehörde, Bahnhofstrasse 60, 8305 Dietikon

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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