

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00534 vom 28. Februar 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00534

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00534 du 28 février 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00534 del 28 febbraio 2007

Erwägungen

E. 1

Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit/bei

- chronischem generalisiertem weichteilrheumatischem Schmerzsyndrom mit Betonung eines cervikospodylogenen Schmerzsyndroms links, thorakovertebralem und sternocostalem Schmerzsyndrom sowie einem lumbospodylogenen Schmerzsyndrom rechts

E. 2

Dilatative Kardiomyopathie (Differentialdiagnose: Idiopathisch oder bei Status nach Myocarditis) mit/bei

- leicht bis mittelschwer eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion (Auswurfsfraktion 35 - 40 % in der Echokardiographie vom 19.05.2004)

- klinisch keine Zeichen eines Herzinsuffizienzsyndroms

- kardiovaskulären Risikofaktoren: positive Familienanamnese, Nikotinabusus.

Diagnostisch handelt es sich gemäss den Ausführungen der B.____-Gutachter um das Bild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, welche vor dem Hintergrund einer recht schwierigen Lebensgeschichte zu sehen und welche durch eher geringe Traumata und durch die gestellte Diagnose der dilatativen Kardiomyopathie ausgelöst worden sei. Daneben bestehe das Bild einer Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen, was sich auf den Verlauf der Schmerzstörung eher negativ auswirke und sich wechselseitig bedinge (Urk. 8/29 S. 22).

In Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führten die B.____-Gutachter aus, dass aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit begründet werden könne. Aus internistisch-kardiologischer Sicht könne der Versicherte ohne weiteres leichte bis mittelschwere Arbeiten durchführen, welche keine repetitiven, exzessiven isotonen Anstrengungen nach sich zögen. Er sei für eine behinderungsangepasste Tätigkeit, zum Beispiel sitzende Tätigkeiten oder leichte körperliche Arbeiten ohne Heben von schweren Lasten über Gehörtelhe, als voll arbeitsfähig zu betrachten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte aufgrund seiner psychischen Erkrankung und seines kardiologischen Leidens für eine behinderungsangepasste, körperliche leichte Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/29 S. 21 ff.).

3.2. Das B. ___-Gutachten vom 24. Januar 2005 (Urk. 8/29), in welchem auch die Untersuchungshaft im Jahre 2003 berücksichtigt worden war (Urk. 8/29 S. 16 f.), ist für die strittigen Belange umfassend, beruht auf den Untersuchungen durch Dr. med. D. ___, Fachärztin für Rheumatologie (Urk. 8/25, Urk. 8/29 S. 12 - S. 15), durch Dr. med. E. ___, Fachärztin für Psychiatrie (Urk. 8/28, Urk. 8/29 S. 15 - S. 18), und durch Dr. med. F. ___, Facharzt für Innere Medizin (Urk. 8/29 S. 11 f.), sowie auf einer Gesamtbeurteilung durch einen multidisziplinären Konsensus mit den erwähnten Ärzten und Prof. Dr. med. G. ___, Facharzt für Innere Medizin (Urk. 8/29 S. 19 - S. 23), und somit auf allseitigen Untersuchungen. Ausserdem berücksichtigt es die geltend gemachten Beschwerden (Urk. 8/29 S. 9 f.) wie auch die medizinischen Vorakten (Urk. 8/29 S. 1 - S. 6). Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (BGE 125 V 353 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt.

Es ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass die Medizinische Begutachtungsstelle B. ___ ebenso wie die von Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 24. August 2004 beispielhaft vorgeschlagene Medizinische Abklärungsstelle J. ___ (Urk. 8/21 S. 3) eine spezialisierte Begutachtungsstelle ist. Damit geht der Einwand des Beschwerdeführers, es sei die Empfehlung Dr. I. ___s nicht beachtet worden (Urk. 1 S. 4), ins Leere. Ebenso unbegründet ist der Einwand des Beschwerdeführers, dass nicht ersichtlich sei, welche Unterlagen Dr. E. ___ zur Verfügung gestanden seien (Urk. 1 S. 4), zumal die Vorakten im Gesamtgutachten vom 24. Januar 2005 detailliert aufgezählt und zusammengefasst werden (Urk. 8/29 S. 1 - S. 6) und eine nochmalige Erwähnung in den jeweiligen Konsilien nicht nötig ist. Schliesslich kann auch dem Einwand, dass der zeitliche Umfang der psychiatrischen Begutachtung nicht aufgeführt worden sei (Urk. 1 S. 4), nicht gefolgt werden, zumal Dr. E. ___ im Rahmen der psychopathologischen Befunde erwähnt, dass das Gespräch mehr als eine Stunde gedauert habe (Urk. 8/28 S. 3, Urk. 8/29 S. 17).

3.3. In somatischer Hinsicht ist auf das B. ___-Gutachten sowohl betreffend die Diagnosen wie auch betreffend die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzustellen, zumal dieser Teil des B. ___-Gutachtens unbestritten blieb (vgl. Urk. 1 S. 4). Somit ist davon auszugehen, dass aus rein rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht und aus internistisch-kardiologischer Sicht leichte bis mittelschwere Arbeiten, welche keine repetitiven, exzessiven isotonen Anstrengungen nach sich ziehen, zu 100 % durchgeführt werden können (Urk. 8/29 S. 21 ff.).

3.4.

3.4.1. In psychiatrischer Hinsicht geht aus dem psychiatrischen Konsilium von Dr. E. ___ vom 6. Dezember 2004, welches Teil des Gesamtgutachtens des B. ___ vom 24. Januar 2005 ist, unter anderem hervor, dass der Versicherte affektiv zunächst wenig spürbar geblieben sei, tiefere emotionale Bindungen nicht klar eruierbar seien und zunächst nur beim Tod des Bruders eine gewisse Traurigkeit aufkomme. Dies wechsle aber schnell in eine gereizt-aggressive Grundhaltung mit offener Feindseligkeit beim Thema Selbstverantwortung sowie Krankheitsverständnis. Insgesamt bestehe eine grosse Affektlabilität mit grossen Schwankungen. Traurigkeit bezüglich der Lebenssituation werde im Gespräch zwar angegeben, das Gefühl sei aber wenig nachvollziehbar.

Diagnostisch sei davon auszugehen, dass sich auf dem Hintergrund der doch recht schwierigen Lebensgeschichte eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) ausgebildet habe, welche durch eher geringe Traumata ausgelöst worden sei. Daneben bestehe das Bild einer Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen, was sich auf den Verlauf der Schmerzstörung eher noch negativ auswirke und sich wechselseitig bedinge. Eingebettet in die psychosozial schwierige Situation und in Verbindung mit der tatsächlichen körperlichen Erkrankung der Kardiomyopathie sei die Prognose eher zurückhaltend zu stellen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in angepasster Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 8/28, Urk. 8/29 S. 15 - S. 18 und S. 21 f.).

3.4.2 C. ___ erklärte in seinem nach dem Einspracheentscheid vom 4. Mai 2006 erstellten, aber den massgeblichen Zeitraum vor dem Einspracheentscheid betreffenden und daher zu berücksichtigenden Privatgutachten vom 8. Juni 2006, dass er mit der biografischen Erhebung, den allgemeinen Befunden und auch mit den von Dr. E. ___ gestellten Diagnosen (somatoforme Schmerzstörung sowie Persönlichkeit mit narzisstischen und paranoiden Zügen; Urk. 8/29 S. 18) im Grossen und Ganzen einverstanden sei. Er habe sich aber im Gegensatz zu Dr. E. ___ in den Beschwerdeführer affektiv einfühlen können, so dass ihm dessen depressive Verstimmung hinter der stolzen Fassade spürbar geworden sei. C. ___ stellte sodann die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit erklärte C. ___ aus, der Beschwerdeführer sei auch in einer angepassten leichteren körperlichen Tätigkeit nicht mehr zu gebrauchen. Er sei höchstens noch in einer sitzenden Beschäftigung mit sehr leichter Tätigkeit stundenweise einzusetzen. Zusammenfassend betrage die dauernde Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers 75 bis 80 % (Urk. 3/4 S. 6 f.).

In Ergänzung zu seinem Gutachten vom 8. Juni 2006 erklärte C. ___ in seinem Schreiben vom 14. September 2006 auf die von der IV-Stelle vorgebrachten Einwendungen in der Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2006 (Urk. 7 S. 2) hin, dass seine Diagnosen als Zusatz zu den von Dr. E. ___ gestellten Diagnosen zu verstehen seien. Ausserdem handle es sich bei der von Dr. E. ___ übersehenen depressiven Störung nicht um eine kurze und allenfalls vorübergehende Episode, sondern um eine langanhaltende Episode, wobei sich die Depressivität fixiert habe. Es könne somit von einer "vitalen Depression" gesprochen werden. Schliesslich habe der Versicherte immer wieder um Psychotherapie gebeten, welche er mangels Aufnahme neuer Patienten habe ablehnen müssen. Er habe aber gewusst, dass der Versicherte an einem anderem Ort in Behandlung gewesen sei. Eine begleitende und stützende psychotherapeutische Behandlung könne aber an den bereits erlittenen und psychisch fixierten Schädigungen nichts ändern (Urk. 14/1 S. 2 f.).

3.5

3.5.1 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist auch in Bezug auf die psychischen Beschwerden und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf das B. ___-Gutachten abzustellen. Zum einen erscheinen die Ausführungen und Schlussfolgerungen von Dr. E. ___ als plausibel sowie nachvollziehbar und das Nichterwähnen einer depressiven Erkrankung als begründet (Urk. 8/29 S. 15 - S. 18). Zum anderen wurden die psychiatrischen Diagnosen und Einschätzungen im Rahmen des

interdisziplinären Konsensus diskutiert (Urk. 8/29 S. 19 - S. 23), wobei die beteiligten Ärzte zu der gemeinsamen Einschätzung gelangten, dass das psychische Leiden der somatoformen Schmerzstörung vorliegt, dieses sodann bei Vorliegen einer psychischen Komorbidität und unter Berücksichtigung verschiedener erlittener Traumata sowie der körperlichen Begleiterkrankung der dilatativen Kardiomyopathie nicht überwindbar ist und es daher eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründet (Urk. 8/29 S. 21 f.). Eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Beschwerden ergibt sich sodann auch aus dem Bericht des Spitals L.____ vom 4. Juli 2004 (Urk. 8/19 S. 5).

3.5.2 Dagegen kann auf das Gutachten von C.____ (Urk. 3/4) sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht abgestellt werden. Insbesondere geht daraus nicht in nachvollziehbarer Weise hervor, dass die gemäss der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen für eine schwere depressive Episode typischen Symptome vorliegen. Ausserdem bestehen keine Angaben darüber, weshalb die bei einer schweren depressiven Episode oft notwendige stationäre Behandlung beim Beschwerdeführer nicht angezeigt ist (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10, 5. Aufl., S. 139 f. und S. 143). Dass eine schwere depressive Erkrankung vorliegt, ergibt sich ausserdem auch nicht aus dem Bericht des behandelnden Psychotherapeuten K.____ vom 8. April 2005 (Urk. 8/54). Zudem handelt es sich bei den von C.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gemachten Ausführungen, wonach der Versicherte "auch in einer angepassten leichteren körperlichen Tätigkeit nicht mehr zu gebrauchen" sei (Urk. 3/4 S. 7), nicht um eine nachvollziehbare ärztliche Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit. Insbesondere erfolgte auch keine Auseinandersetzung mit der von der Rechtsprechung geforderten Überwindbarkeit des psychischen Leidens (vgl. Erw. 1.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist zu erwähnen, dass die von C.____ im Zusatzschreiben vom 14. September 2006 vorgenommene Anpassung der Diagnosen nicht berücksichtigt werden kann, zumal diese erst auf die begründeten Einwände der IV-Stelle in der Beschwerdeantwort hin (Urk. 7) erfolgte, und somit erhebliche Zweifel an deren Zuverlässigkeit bestehen.

3.5.3 Ä Ä Auf die Einschätzung des behandelnden Psychotherapeuten K.____ vom 8. April 2005, wonach der Beschwerdeführer vermutlich noch über längere Zeit arbeitsunfähig sein werde (Urk. 8/54), kann sodann ebenfalls nicht abgestellt werden, zumal K.____ kein Facharzt für Psychiatrie ist, seine Einschätzung eine unkonkrete und unbegründete Vermutung darstellt und zudem nicht ersichtlich ist, aufgrund welcher medizinischer Diagnosen und Beeinträchtigungen sich diese Einschränkung ergibt.

3.6 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers die Beweiskraft des B.____-Gutachtens vom 24. Januar 2005 nicht in Zweifel zu ziehen vermögen, so dass sowohl in Bezug auf die Diagnosen wie auch in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darauf abzustellen ist. Es hat damit als erstellt zu gelten, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste, leichte Tätigkeit ohne repetitive, exzessive isotone Anstrengungen zu 50 % zumutbar ist (Urk. 8/29 S. 21 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es kann sodann, entgegen der Einschätzung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5, Urk. 13), darauf verzichtet werden, C.____ als Zeugen einzuvernehmen, zumal gestützt auf die getätigten Abklärungen davon ausgegangen werden kann, dass eine

solche Einvernahme am Ergebnis nichts Ändern wird, da insbesondere auch nicht anzunehmen ist, dass C. ___ anlässlich einer Einvernahme zu einer von seinem Gutachten beziehungsweise von seinem Zusatzschreiben abweichenden Einschätzung kommen wird (antizipierte Beweiswürdigung).

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä

4.1.1 Ä Ä Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen (Art. 16 ATSG), wobei auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle ging von einem Rentenbeginn per 1. November 2003 beziehungsweise dem Beginn des Wartejahres per 1. November 2002 aus (Urk. 8/35 S. 3, Urk. 8/37 S. 2, Urk. 8/38 S. 1, Urk. 8/45 S. 3). Dagegen beantragte der Beschwerdeführer die Ausrichtung der Rente ab 1. September 2003 (Urk. 1, Urk. 8/49).

4.1.2 Ä Ä Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht, das heisst frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 126 V 243 Erw. 5, 121 V 274 Erw. 6b/cc, 119 V 115 Erw. 5a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 Erw. 3b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Wartezeit im Sinne der Variante b von Art. 29 Abs. 1 IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Z. vom 14. Juni 2005, I 10/05, Erw. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 99 Erw. 3.2, 118 V 24 Erw. 6d, 105 V 160 Erw. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 Erw. 3, 1984 S. 230 Erw. 1, 1980 S. 283 Erw. 2a).

4.1.3 Ä Ä Zwar hatte der Versicherte gemäss dem Arbeitgeberbericht der A. ___ seinen letzten effektiven Arbeitstag am 30. November 2002, welcher mit dem letzten Tag der Kündigungsfrist zusammenfällt (Urk. 8/13 S. 1 und S. 6). Darauf kann jedoch nicht abgestellt werden. Vielmehr ist gestützt auf den Bericht des Spitals L. ___ vom 4. Juli 2004 (Urk. 8/19 S. 5) und vom 7. November 2002 (Urk. 8/15 S. 122 ff.) sowie jenen des Spitals M. ___ vom 1. April 2004 (Urk. 8/16 S. 3) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seiner damaligen Tätigkeit aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20 % ab 28. August 2002 nicht mehr nachging. Damit ist entgegen der Auffassung der IV-Stelle der Beginn des Wartejahres auf den 28. August 2002 und ein allfälliger Rentenbeginn auf den 1. August 2003 festzusetzen, zumal unbestritten ist, dass die Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres durchschnittlich mindestens 40 % betrug (Urk. 1, Urk. 2).

4.2 Ä Ä Ä Das Einkommen, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist in der Regel anhand des zuletzt effektiv verdienten

Einkommens zu bestimmen. Die IV-Stelle bezifferte das Valideneinkommen mit Fr. 58'465.-- für das Jahr 2004. Da, wie in Erw. 4.1 erwähnt, bei der Bemessung des Invaliditätsgrades auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns per 1. August 2003 abzustellen ist, muss das Valideneinkommen für das Jahr 2003 bestimmt werden. Dabei ist von einem Einkommen des Jahres 2002 von Fr. 57'200.-- (13 x Fr. 4'400.--; Urk. 8/13 S. 7, Urk. 8/36 S. 1) auszugehen. Zu berücksichtigen ist sodann, dass das Valideneinkommen - wie auch das Invalideneinkommen - nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen sind (vgl. BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1) und dabei eine Differenzierung nach Geschlechtern zu erfolgen hat, weshalb auf den Nominallohnindex für MännerInnen abzustellen ist (BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für MännerInnen von 1933 Punkten im Jahre 2002 auf 1958 Punkte im Jahre 2003 (Die Volkswirtschaft 1/2-2007, S. 95, Tabelle B10.3; vgl. BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1) ergibt sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 57'940.-- für das Jahr 2003.

4.3 Mangels eines tatsächlich erzielten Invalideneinkommens sind die TabellenInnen gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) heranzuziehen (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Es ist dabei von dem in der LSE 2002 (S. 43, Tabelle TA1) für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Privaten Sektor angegebenen Bruttomonatslohn von Fr. 4'557.-- auszugehen (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [sogenannter Zentralwert], unter anteilmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Zu berücksichtigen ist sodann, dass den Angaben in der LSE generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt (vgl. LSE 2002 S. 43), welcher Wert etwas tiefer ist als die im Jahre 2003 geltende betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2007, S. 94, Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb mit Hinweisen). Weiter ist zu berücksichtigen, dass auch das Invalideneinkommen wie oben erwähnt nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen ist (vgl. BGE 129 V 224 Erw. 4.3.1) und dabei eine Differenzierung nach Geschlechtern zu erfolgen hat, weshalb auf den Nominallohnindex für MännerInnen abzustellen ist (BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für MännerInnen von 1933 Punkten im Jahre 2002 auf 1958 Punkte im Jahre 2003 (Die Volkswirtschaft 1/2-2007, S. 95, Tabelle B10.3) ergibt sich somit hochgerechnet auf das ganze Jahr ein Betrag von Fr. 57'745.-- beziehungsweise Fr. 28'873.-- bei einer 50%igen Tätigkeit (vgl. Erw. 3.6).

4.4 Gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts hat vom Tabellenlohn dann ein leidensbedingter Abzug zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen die LohnInnen allenfalls negativ beeinflussender persönlicher und beruflicher Umstände wie leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität beziehungsweise Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad ihre (Rest-)Arbeitsfähigkeit nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b/aa). Dieser Abzug ist im Einzelfall unter Würdigung aller Umstände nach pflichtgemässsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 80 Erw. 5b/bb) und auf höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 Erw. 5b/cc, 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit

Hinweisen).

Der Beschwerdeführer kann aufgrund seiner diversen Leiden eine leidensangepasste leichte Tätigkeit (leichte Tätigkeit ohne repetitive, exzessive isotonische Anstrengungen) zu 50 % ausüben (vgl. Erw. 3.6). Aufgrund dieser an die leidensangepasste Tätigkeit zu stellenden Anforderungen erscheint der von der IV-Stelle gewährte Abzug von 10 % als angemessen. Die Kriterien des Alters (Jahrgang 1969) und der Nationalität (vgl. Urk. 8/11 S. 1; BGE 126 V 79 Erw. 5a/cc) sind nicht zu berücksichtigen. Somit ergibt sich ein Betrag von Fr. 25'986.-- (Fr. 28'873.-- - 10 %). Gemessen am Valideneinkommen von Fr. 57'940.-- resultiert bei einer Differenz von Fr. 31'954.-- (Fr. 57'940.-- - Fr. 25'986.--) ein Invaliditätsgrad von 55 % (Fr. 31'954.-- / Fr. 57'940.--).

Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. August 2003. Die Beschwerde ist deshalb teilweise gutzuheissen, und der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Mai 2006 insoweit zu ändern, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines Invaliditätsgrades von 55 % Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ab 1. August 2003 hat.

Der Beschwerdeführer beantragte, es sei die IV-Stelle zu verpflichten, die Kosten für das Gutachten von C.____ vom 8. Juni 2006 sowie dessen Zusatzschreiben vom 14. September 2006 in der Höhe von insgesamt Fr. 1'800.-- (Fr. 1'500.-- + Fr. 300.--) im Rahmen einer Umtriebs- oder Prozessentschädigung nebst den Anwaltskosten zu ersetzen (Urk. 1 S. 6, Urk. 3/5, Urk. 13, Urk. 14/2).

Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze sowie dem nur geringfügigen teilweisen Obsiegen in Bezug auf den Rentenbeginn ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Ausserdem hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf den Ersatz seiner Auslagen für das Privatgutachten und das Zusatzschreiben von C.____, da auf dessen Schlussfolgerungen nicht abgestellt werden konnte (vgl. BGE 115 V 62 f.).

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Mai 2006 insoweit geändert, als festgestellt wird, dass H.____ ab 1. August 2003 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 500.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Martin Schnyder
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Pensionskasse N. ____

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 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.