

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00557 vom 3. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00557](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00557)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00557 du 3 septembre 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00557 del 3 settembre 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 M. \_\_\_\_, geboren 1964, reiste im Jahr 1988 erstmals in die Schweiz ein (definitiv am 6. März 1992, vgl. Niederlassungsbewilligung, Urk. 7/24) und war als Bauarbeiter und Gerüstmonteur tätig (Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 26. Januar 1995, Urk. 7/3 Ziff. 4.7.1 und Ziff. 5.3.1). Während seiner Anstellung bei der A. \_\_ AG, B. \_\_\_\_, (wiederkehrend als Saisonier ab März 1989, zuletzt ab März 1992 [vgl. Auszug aus dem individuellen Konto vom 8. August 2003, Urk. 7/30]) kniete er am 31. Juli 1992 beim Rohrzusammenschieben auf einen Stein und verspürte ein Knacken im linken Kniegelenk (Unfallmeldung vom 3. August 1992 [Urk. 7/25/83] und Bericht des Regionalspitals C. \_\_ vom 7. August 1992 [Urk. 7/25/78]). Die am 6. August 1992 erstbehandelnden Ärzte des Regionalspitals C. \_\_ diagnostizierten eine partielle Ruptur des vorderen Kreuzbandes links (Bericht vom 26. August 1992, Urk. 7/25/82). Am 7. August 1992 (Urk. 7/25/78) wurden eine Kniearthroskopie links mit Shaving von Faserresten des vorderen Kreuzbandes und des Lig. musosum durchgeführt und eine Physiotherapie eingeleitet. Am 7. November 1992 konnte er die Arbeit - abgesehen von einer schmerzbedingten Unterbrechung vom 30. November bis 6. Dezember 1992 (Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 19. November 1992, Urk. 7/25/69) - wieder aufnehmen (Bericht von Kreisarzt Dr. med. D. \_\_ vom 2. Dezember 1992, Urk. 7/25/71-73). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

1.2 Nachdem M. \_\_ am 17. Mai 1993 eine neue Stelle als Gerüstmonteur bei der F. \_\_ AG, G. \_\_\_\_, angetreten hatte (Arbeitgeberbericht vom 27. Februar 1995, Urk. 7/4), beklagte er nach knapp einem Monat erneut Beschwerden im linken Knie mit Instabilität (Bericht von Dr. E. \_\_ vom 15. Juni 1993, Urk. 7/25/60). Am 25. Februar 1994 (Urk. 7/25/47-48) erfolgten im Kreisspital H. \_\_ eine diagnostische Arthroskopie, eine partielle arthroskopische Meniskusresektion medial links sowie eine Kreuzbandplastik. Am 18. Juli 1994 nahm der Versicherte die Arbeit wieder im Umfang von 50 % auf (Urk. 7/25/43). Da er in der Folge über zunehmende Belastungsschmerzen beim halbtägigen Arbeitseinsatz als Gerüstbauer klagte und sich trotz gutem Behandlungsergebnisse bildeten (Bericht von SUVA-Kreisarzt Dr. med. I. \_\_ vom 15. November 1994, Urk. 7/25/38-39), wurde er vom 14. Dezember 1994 bis 3. Februar 1995 in der Rehaklinik J. \_\_ rehabilitativ behandelt (Austrittsbericht vom 14. Februar 1995, Urk. 7/25/28-30). Die bisherige Arbeitsstelle war ihm während des Rehabilitationsaufenthalts per 31. Dezember 1994 gekündigt worden (Urk. 7/4). Darauf bezog er - neben den Unfalltaggeldern - im Umfang von 50 % Taggelder der Arbeitslosenversicherung (vgl. IK-Auszug vom 8. August 2003, Urk. 7/30).

1.3 Während des Klinikaufenthalts hatte sich M. \_\_\_ am 26. Januar 1995 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet und die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen beantragt, namentlich Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie Arbeitsvermittlung (Urk. 7/3, Ziff. 6.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog vorweg die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 7/25/1-85) und holte nebst verschiedenen ärztlichen Berichten Auskunft der bisherigen Arbeitgeberin ein (Urk. 7/8 und Urk. 7/4).

Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten hierauf vom 1. Februar bis 30. April 1996 eine berufliche Abklärung bei der Stiftung K. \_\_\_ (Mitteilung vom 8. Januar 1996, Urk. 7/16). Dabei wurde festgestellt, dass dem Versicherten leicht zu erledigende Arbeiten in den Bereichen Mechanik und Elektrotechnik vollzeitlich zumutbar sind (Bericht vom 21. April 1996, Urk. 7/17/2-3).

Mit Verfügung vom 12. September 1996 (Urk. 7/20) lehnte die Invalidenversicherung weitere Leistungen ab mit der Begründung, der Versicherte könne ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen und die bestehende Arbeitslosigkeit sei nicht invaliditätsbedingt. Die SUVA ihrerseits sprach M. \_\_\_ mit Verfügung vom 30. September 1996 (Urk. 7/32/95-98) mit Wirkung ab 1. Dezember 1995 gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 20 % eine Invalidenrente von Fr. 488.-- monatlich sowie für eine Integritätsbusse von 7,5 % eine Entschädigung in der Höhe von Fr. 7'290.-- zu.

## E. 2

2.1 Am 1. November 1997 trat M. \_\_\_ eine Stelle als Lagermitarbeiter bei der L. \_\_\_ AG, N. \_\_\_, an (Arbeitgeberbericht vom 12. August 2003, Urk. 7/31). Am 10. Februar 2001 erlitt er einen weiteren Unfall, als er von einem Palett herunterkletterte und, als er dachte, schon am Boden zu sein, auf den Palettenrand kam, mit dem rechten Fuss einknickte und sofort einen stichartigen Schmerz im rechten Knie spürte (Gesprächsprotokoll vom 19. Februar 2001, Urk. 7/32/58). Der am 12. Februar 2001 erstbehandelnde Dr. med. O. \_\_\_, Innere Medizin FMH, überwies ihn wegen fehlender Regredienz ans Spital T. \_\_\_ (Bericht vom 22. Februar 2001, Urk. 7/32/57), wo mittels MRI-Untersuchung vom 22. Februar 2001 eine vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbandes, eine Ruptur des vorderen Anteils des medialen Kollateralbandes, ein Status nach Teilruptur des lateralen Kollateralbandes, ein Gelenkerguss sowie ein Riss in den lateralen 2/3 des Hinterhorns des lateralen Meniskus festgestellt wurden (Bericht vom 25. Februar 2001, Urk. 7/32/56). Die SUVA erbrachte wiederum die gesetzlichen Leistungen. Nachdem der Versicherte seine Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen hatte, erlitt er am 25. August 2001 erneut ein Drehtrauma des rechten Knies beim Absteigen von einem Lastwagen, worauf er eine Woche arbeitsunfähig geschrieben wurde (Bericht von Dr. O. \_\_\_ vom 17. September 2001, Urk. 7/32/50).

Ein knappes Jahr später hob die SUVA die laufende Invalidenrente mit Verfügung vom 14. August 2002 (Urk. 7/25/1-2) auf mit der Begründung, der Versicherte verdiene mit aktuell Fr. 5'500.-- pro Monat (x 13) mehr, als er es ohne Unfall würde (Fr. 4'225.-- x 13), weshalb er in erwerblicher Hinsicht durch die Unfallfolgen nicht mehr erheblich beeinträchtigt sei.

2.2 Nachdem die Arbeitgeberin M. \_\_\_ die Anstellung auf Ende November 2002 gekündigt hatte (Gesprächsprotokoll vom 30. Januar 2003, Urk. 7/32/32-33), meldete

sie am 25. Oktober 2002 (Urk. 7/32/43) einen Rückfall im Rahmen der am 23. Oktober 2002 durchgeführten Operation am rechten Knie (arthroskopische vordere Kreuzbandplastik, arthroskopische mediale Teilmeniskektomie, arthroskopische laterale Meniskusnaht, Urk. 7/32/40-41). Bei etwas schleppendem Heilungsverlauf (Urk. 7/32/31) wurden am 5. März 2003 (Urk. 7/32/30) eine arthroskopische Notch-Plastik und am 5. Mai 2003 (Urk. 7/32/22-23) eine Re-Arthroskopie, eine Notch-Plastik und Interferenzschraubenentfernung femoral am rechten Knie durchgeführt. Nach Ablauf der obligationenrechtlichen Sperrfrist erfolgte per 30. Juni 2003 die Aufhebung des Arbeitsverhältnisses (Schreiben vom 23. Juni 2003, Urk. 7/32/19).

### **E. 2.3**

2.3.1.1 Dr. O. verwies in seinem Bericht vom 26. September 2005 (Urk. 7/57) auf die Einschätzung der Rehaklinik J. und regte an, zu Beginn nicht eine ganztägige Arbeit auszuführen, sondern bloss eine halbtägige mit sukzessiver Steigerung.

2.3.2.1 Am 24. November 2005 (Urk. 7/58) berichtete Dr. O. über eine am 23. September 2005 festgestellte leichte Überwärmung ( $37,5^{\circ}$  und  $37^{\circ}$ ) insbesondere des rechten Kniegelenks sowie einen leichten Erguss und führte aus, der Beschwerdeführer klagt weiterhin über ein sehr unangenehmes Hitzegefühl. Auch bei der Konsultation vom 17. Oktober 2005 habe er eine leichte Schwellung der Kniegelenke festgestellt. Am 21. Oktober 2005 sei bei einem deutlichen Erguss im rechten Kniegelenk 36 ml abpunktiert worden. Am 22. November 2005 sei erneut ein leichter Erguss beidseits festgestellt worden.

2.3.3.1 Am 15. Juni 2006 (Urk. 3/3) hielt Dr. O. sodann fest, subjektiv bestehe eine grössere Schwäche im rechten Bein, im linken hingegen grössere Schmerzen und Instabilität im Knie. Ebenfalls persistierten die bekannten Beschwerden mit Hitzegefühl und konsekutiver Schlafstörung. Aktuell beständen keine sicheren Hinweise für einen Kniegelenkserguss. Die Umfangsmessungen an den Oberschenkeln ergaben rechts 51,5 cm und links 52 cm. Aus den Testergebnissen der P. Klinik (Urk. 3/4) seien ein deutliches Kraftdefizit auf der rechten Seite von ca. 50 % sowie eine allgemein sehr geringe Beinkraft zu entnehmen.

### **E. 3**

3.1.1.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer als Folge seiner beiden Stürze derart eingeschränkt ist, dass er seine angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter und Gerüstmonteur nicht mehr ausüben kann. Anlässlich der letzten Untersuchung durch SUVA-Kreisarzt Dr. S. vom 17. Juli 2005 wurden folgende Befunde erhoben: links ein ausgedehntes elongiertes vorderes Kreuzbandtransplantat mit geringen narbigen Veränderungen sowie ein verkürzter medialer Meniskus und rechts ein hypertropher vorderer Kreuzbandersatz mit Umgebungsveränderungen narbiger Art sowie ein verkürzter medialer Meniskus (vgl. Urk. 7/66/28-36 S. 6/7). Angesichts dieser Befunde und dem über Jahre dauernden Heilungsverlauf sind sich die Ärzte einig, dass bloss noch eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich ist.

3.2.1.1 Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist vorwegzuschicken, dass der Austrittsbericht der Rehaklinik J. vom 5. Oktober 2005 (Urk. 7/66/28-36) in Bezug auf die somatische Problematik den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer ärztlichen Einschätzung entspricht. So sind die Antworten für die zentrale Frage nach

der verbleibenden Arbeitsfähigkeit umfassend. In der Klinik wurden sodann allseitige Untersuchungen durchgeführt und der Beschwerdeführer - neben einer neurologischen sowie neuropsychologischen Abklärung - anlässlich seines dreieinhalbwöchigen Aufenthaltes verschiedenen praktischen Tests unterzogen. Die Ärzte berücksichtigten weiter die geklagten Beschwerden und setzten sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Sie nahmen detailliert Kenntnis von den Klagen des Beschwerdeführers und wurdigten diese entsprechend. Den Ärzten waren ferner die Vorakten bekannt, auf welche sie sich in der Diagnosestellung abstützten. Die Einschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein, und die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten sind in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann. In diesem Sinne leuchtet es durchaus ein, dass der Beschwerdeführer keiner schweren oder kniebelastenden Tätigkeit mehr nachgehen kann, in einer leichten bis mittelschweren Arbeit ohne Zwangshaltungen für die Knie und ohne repetitives Treppensteigen mit zusätzlichen Pausen von insgesamt einer Stunde pro Tag jedoch ganztags arbeitsfähig ist.

3.3 Die Einschätzungen des Operators Dr. R. sind demgegenüber - soweit sie von den Angaben der Rehaklinik J. abweichen - gar nicht begründet. Im Bericht vom 8. Juli 2005 (Urk. 7/66/17-18) verwies er einzig auf die subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers und schloss immerhin die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht aus.

Auch aus den Berichten des Dr. O. ist nichts anderes zu schliessen. Am 26. September 2005 (Urk. 7/57) bestätigte er implizit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit gemäss Bericht der Rehaklinik J. mit dem Hinweis, dass vorerst ein halbtägiger Einsatz mit sukzessiver Steigerung stattfinden sollte. In der Folge musste Dr. O. einmalig am 21. Oktober 2005 einen Erguss abpunktieren (Urk. 7/58). Indessen ist auch aus der dokumentierten verminderten Kraft in den Beinen (Urk. 3/4) nicht auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu schliessen, da diese ja gerade auf die Kniebeschwerden Rücksicht zu nehmen hat und entsprechend ausgestaltet sein muss.

3.4 Nichts anderes ergibt sich auch aus den neueren Akten, namentlich dem vom Beschwerdeführer im unfallversicherungsrechtlichen Prozess aufgelegten Bericht des Dr. R. vom 9. Februar 2007 (Urk. 9). Dieser hielt zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, anlässlich der beidseits durchgeführten arthroskopischen Evaluation der Kniegelenke hätten sich beidseits beginnende Arthrosen gezeigt. In Anbetracht der Befunde schein eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % durchaus vertretbar zu sein.

Diese Einschätzung lässt eine kritische Würdigung der Umstände und namentlich eine Auseinandersetzung mit den detaillierten Untersuchungsergebnissen der Rehaklinik J. in praktischer Hinsicht vermissen. Auch wenn der Beschwerdeführer aktenkundig und bildgebend dokumentiert an erheblichen Knieproblemen beidseits leidet, so ist doch nicht ersichtlich, aus welchem Grund er eine Tätigkeit, welche ja gerade auf sein Leiden Rücksicht nimmt, trotz erweiterter Pausen nicht vollzeitlich sollte ausüben können. Dies umso mehr, als seine sonstigen körperlichen Funktionen nicht eingeschränkt sind. Anzuführen bleibt, dass aus den Schilderungen Dr. R. auch nicht zwingend zu schliessen ist, dass er den

Beschwerdeführer bloss noch als zu 50 % arbeitsfähig erachtet, sondern seine Ausführunge auch eine weitergehende Arbeitsfähigkeit nicht ausschliessen.

#### E. 4

4.1 Was die psychischen Störungen betrifft, gingen die Ärzte der Rehaklinik J. \_\_\_ davon aus, dass der Beschwerdeführer an einer Dysthymie leidet, diese indes ohne wesentliche Auswirkung auf seine Arbeitsfähigkeit bleibt. Im psychosozialen Konsilium wurde hierzu festgehalten, dass sich eine deutliche Schmerzfixierung feststellen lasse. Dabei beständen Stimmungsschwankungen, eine erhöhte Reizbarkeit, Nervosität, eine innere Unruhe sowie ein erhöhter Arousal (Grad der Aktivierung des zentralen Nervensystems). Dies im Zusammenhang mit den andauernden quälenden Schmerzen. Der Beschwerdeführer zeige unter multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren (anhaltender Schmerz, Arbeitsverlust, Verlust des mühsam erarbeiteten Hauses in der Heimat durch den Krieg) einen psychischen Leidensdruck im Rahmen einer dysthymen Stimmungslage, welche durch ungerichtete aggressive Impulse (Reizbarkeit/Rückzug) in Erscheinung trete und einzelne depressive Symptome aufweise (Störung der Vitalgeföhle, Anhedonie, Antriebsreduktion, Schlafstörungen). Eine somatoforme Komponente erscheine wahrscheinlich im Zusammenhang mit Überforderungs- und Überlastungsgeföhlen sowie mit existentiellen Fragen. Es habe sich eine passiv-abwartende Haltung eingestellt (Urk. 7/66/28-36 S. 2/3).

4.2 Die Ärzte des Q. \_\_\_, wo der Beschwerdeführer seit dem 9. Februar 2005 in Therapie stand, diagnostizierten im Bericht vom 3. April 2006 (Urk. 7/66/5-7) demgegenüber eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit mittelgradige Episode, und schlossen das Vorliegen einer somatoformen Störung aus. Die Ärzte sahen einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen den körperlichen Unfallfolgen (chronische Schmerzen, Bewegungseinschränkungen, Arbeitsunfähigkeit) und dem aktuellen psychopathologischen Zustandsbild bei Fehlen einer vorbestehenden psychopathologischen Symptomatik oder psychischen Störungen.

Die Ärzte schilderten einen wachen, allseits orientierten Beschwerdeführer, welcher affektiv deprimiert, niedergeschlagen, überempfindlich, gereizt und emotional wenig belastbar sei bei Freud- und Interessenlosigkeit. Betreffend die kognitiven Funktionen sprachen sie von einer verminderten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie einer Vergesslichkeit bei unbeeinträchtigt Auffassungsvermögen und unauffälligem formalem Gedankengang. Sodann wurde von einem sozialen Rückzug berichtet (abgesehen von den Kontakten zur Herkunftsfamilie habe er kaum mehr soziale Kontakte, früher sei er ein kontaktfreudiger Mensch gewesen), Ängste und Befürchtungen im psychopathologischen Sinn wurden dagegen ebenso verneint wie eine zwanghafte und psychotische Symptomatik. Der Beschwerdeführer klagte weiter über schwere Durchschlafstörungen mit Aufwachen wegen Hitzegeföhlen, beginnend in den Knien und ausstrahlend in die Beine. Er schlafe ununterbrochen selten mehr als zwei Stunden. Neben sexueller Inappetenz schilderten die Ärzte eine Überempfindlichkeit gegen Geräusche sowie eine Schreckhaftigkeit. Der Beschwerdeführer beklagte auch eine zunehmende Gereiztheit, selten auch mit unkontrollierten Reaktionen (Gewalt gegen Sachen). Sodann wurde ein beidseitiger Tinnitus erwähnt. Eine Suizidalität verneinten die Ärzte unter Hinweis auf suizidale Krisen im Verlauf der Behandlung.

Die Ärzte beschrieben eine ungünstige Prognose. Bestenfalls könnte eine Stabilisierung des jetzigen Zustandsbildes aufrecht erhalten werden. Weitere, auch psychopharmakologische Therapiemöglichkeiten und damit Aussichten auf eine essentielle Besserung des Befindens bestanden jedoch nicht. Sie attestierten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit.

4.3 Angesichts dieser sich diametral widersprechenden Einschätzungen des psychiatrischen Zustandes des Beschwerdeführers durch die Rehaklinik J. \_\_\_ und das Q. \_\_\_ sieht sich das Gericht ausser Stande, eine zuverlässige Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen. Wenngleich die Ärzte der Rehaklinik J. \_\_\_ ähnliche Symptome wie jene des Q. \_\_\_ schilderten, zogen doch die beiden Untersuchungsstellen ganz unterschiedliche Schlüsse.

Hierzu fällt auf, dass die Rehaklinik-Ärzte mit einer nicht ohne weiteres nachvollziehbaren Begründung eine Arbeitsunfähigkeit verneinten. Sie stellten wohl verschiedene psychische Auffälligkeiten fest, unterliessen es aber darzulegen, inwiefern trotzdem eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehen soll. Auch fehlt eine detaillierte Auseinandersetzung mit der vermuteten Diagnose aus dem somatoformen Formenkreis und eine Beantwortung der Frage, ob die unbestrittenenmassen vorliegenden subjektiven Beschwerden überwindbar sind oder nicht.

Ebensowenig kann auf die Einschätzung der Ärzte des Q. \_\_\_ abgestellt werden. Auch deren Ausführungen lassen eine kritische Würdigung der erhobenen Befunde vermissen. Hierbei fällt namentlich auf, dass mit keinem Wort auf die Ressourcen des Beschwerdeführers eingegangen wurde, sich aus seiner depressiven Symptomatik zu befreien. Der unbegründete Hinweis auf eine schlechte Prognose sowie den Umstand, dass bestenfalls eine Stabilisierung des jetzigen Zustandsbildes aufrecht erhalten werden könnte und weitere Therapiemöglichkeiten nicht bestanden, vermag nicht zu überzeugen. Dies unter anderem deshalb nicht, weil die Ärzte die psychische Problematik als Folge der Knieverletzungen interpretierten, der Beschwerdeführer bloss deswegen aber in einer angepassten Tätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig ist und nicht nachvollzogen werden kann, weshalb der Beschwerdeführer aufgrund der wohl intensiven, aber nicht übermässigen somatischen Beeinträchtigung in eine derartige depressive Stimmung verfallen sollte, die keine Arbeitstätigkeit mehr zulässt. Da der Unfallversicherer mangels Adäquanz die psychischen Störungen bei der Beurteilung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen hatte, kann der Rentenanspruch nicht einfach durch den Hinweis auf den im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren ermittelten Invaliditätsgrad von 36 % verneint werden.

4.4 Demgemäss ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Mai 2006 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers veranlasse, wobei in der Expertise insbesondere zur Überwindbarkeit der psychischen Störungen Stellung zu nehmen und eine allfällige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar zu begründen ist. Hernach hat die Beschwerdegegnerin erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfahren.

## E. 5

5.1 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der

Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien erscheint die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Mai 2006 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 Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfolge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9

- Rechtsanwältin Dr. Kathrin Hässig

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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 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.