

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00152 vom 29. August 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00152

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00152 du 29 août 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00152 del 29 agosto 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1960 geborene A. ___ arbeitete von Oktober 1992 bis August 1994 im Hotel B. ___. Danach bezog er bis im April 1996 Arbeitslosenentschädigung (Urk. 8/6). Ab Januar 2002 bis Dezember 2004 war der Versicherte für die C. ___ AG als Zügelmann und Chauffeur tätig und ab September 2005 für die D. ___ GmbH (Urk. 3/2/1-3, 8/47). Diese kündigte das Arbeitsverhältnis per 30. April 2007 (Urk. 11/10/1). Seit 1. Mai 2007 ist der Versicherte wieder für die C. ___ AG als Mitarbeiter Umzug tätig (Urk. 16/2).

1.2. Am 1. Oktober 1998 meldete sich der Versicherte erstmals wegen eines chronischen Ekzems, Handpsoriasis, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte Arbeitsvermittlung (Urk. 8/1 S. 1-7). Mit Verfügung vom 16. März 1999 wies die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, das Leistungsbegehren ab (Urk. 8/12). Am 24. Januar 2004 meldete sich der Versicherte wegen Ekzemen an beiden Händen und damit verbundenen Schmerzen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte Arbeitsvermittlung, besondere medizinische Eingliederungsmassnahmen und eine Rente (Urk. 8/30 S. 1-7). Am 6. Dezember 2004 zog der Versicherte sein Gesuch zurück (Urk. 8/39 S. 2). Mit Schreiben vom 2. Mai 2006 stellte der Versicherte wegen unverändertem gesundheitlichem Zustand wieder ein Gesuch betreffend berufliche Massnahmen und Rente (Urk. 8/42). Die IV-Stelleklärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab (Urk. 8/44-51). Mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2006 teilte sie dem Versicherten mit, dass ihm gemäss den ärztlichen Unterlagen die bisherige Tätigkeit weiterhin vollumfänglich zumutbar sei und er somit weiterhin ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 8/52). Nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 5. November 2006 gegen den Vorbescheid gewandt hatte (Urk. 8/56), wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Dezember 2006 und im Wesentlichen gleichlautender Begründung ab (Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 12. Dezember 2006 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Thomas Hiestand, mit Eingabe vom 29. Januar 2007 Beschwerde mit dem Antrag, es sei die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich vom 12. Dezember 2006 aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zur medizinischen und psychiatrischen Abklärung zurückzuweisen. Sodann stellte er das prozessuale Begehren, es sei ihm ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2007 beantragte die IV-Stelle die Abweisung

der Beschwerde (Urk. 7 S. 1). Mit Verfügung vom 19. April 2007 wurde das Gesuch des Versicherten um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Urk. 1 S. 2) bewilligt und es wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 12). In der Replik vom 22. August 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 18 S. 2). Nach Eingang der Erklärung vom 29. August 2007 der IV-Stelle (Urk. 22), auf eine Duplik zu verzichten, wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 23).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.1.1.1.1.1

1.1.1.1.1.1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 12. Dezember 2006 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2.1.1.1.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3.1.1.1.1.1 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.4.1.1.1.1.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG 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 könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu

erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Änderung

2.1. Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

2.2. Nachdem die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 16. März 1999 abgewiesen hatte (Urk. 8/12), trat sie auf die neue Anmeldung zum Rentenbezug vom 24. Januar 2004 (Urk. 8/30) ein. Infolge Rückzuges des Gesuchs wurde das Verfahren von der IV-Stelle ohne materielle Prüfung als gegenstandslos geworden abgeschrieben (Urk. 8/41). Auf die erneute Anmeldung zum Rentenbezug vom 2. Mai 2006 (Urk. 8/42) trat die Beschwerdegegnerin wiederum ein (Urk. 8/43). Nach dem Gesagten hat das Gericht deshalb die Eintretensfrage nicht weiter zu beurteilen und die Beschwerde materiell zu prüfen.

3.

3.1. Die IV-Stelle hielt fest, dass die Diagnose von Dr. med. E. ____, Spezialarzt FMH für Dermatologie, im Wesentlichen identisch sei mit derjenigen der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals H. ____, vom 3. Juni 1998. Sodann habe sich Dr. E. ____ nicht zur Arbeitsunfähigkeit geäußert, weshalb daraus geschlossen werden könne, dass sich die Zunahme der Schuppenflechten an der Handoberfläche nicht wesentlich stärker auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke als gemäss dem Bericht von 1998. Auf das Arztzeugnis von Dr. med. G. ____, Spezialarzt FMH für Allgemeinmedizin, könne nicht abgestellt werden, da sich dieser nicht einmal auf das subjektive Empfinden, sondern lediglich auf die Aussagen des Versicherten stütze. Für eine psychiatrische Abklärung würde kein Anlass bestehen, da Dr. G. ____ von depressiven Episoden als Folge psychosozialer Probleme spreche und nicht von psychischen Komponenten. Sodann sei es unglaublich, dass die behauptete zeitraubende Pflege der Hände die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausmache. Sodann habe der Versicherte als Zügelmann eine denkbar ungeeignete Arbeit aus. Der freie Arbeitsmarkt würde dem Versicherten eine ganze Palette von der Behinderung angepassten Stellen zur Verfügung stellen. Im Weiteren müsse sich nach der Rechtsprechung der Versicherte, der sich mit einem bescheidenen unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt habe, dieses für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens zu Grunde legen lassen. Da der Versicherte seit seiner Einreise in die Schweiz stets tiefe Jahresverdienste zwischen Fr 24'000.- und Fr. 29'000.- erzielt habe, stehe fest, dass sich der Versicherte vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügt habe. Es müsse nach den Umständen davon ausgegangen werden, dass sich der Versicherte ohne Gesundheitsschaden mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügen würde. Somit sei es aktenkundig, dass sich der Versicherte weiterhin mit einem durchschnittlichen Jahresverdienst von ungefähr Fr. 27'000.- begnügen würde, was etwa dem Einkommen entspreche, das der Versicherte bei der Ausrichtung einer Invalidenrente geltend mache. Aus diesem Grund wäre ein Rentenanspruch selbst dann auszuschliessen, wenn heute von einem medizinisch-theoretischen Invaliditätsgrad von 50 % auszugehen wäre, was aber bestritten werde (Urk. 7 S. 1-4).

3.2. Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, dass Dr. G. ____ in seinem Arztbericht vom 13. Mai 2006 festgehalten habe, dass der Beschwerdeführer ab sofort zu 50 % arbeitsunfähig sei, weil er an einem chronischen invalisierenden Handekzem leide, welches unheilbar sei. Weiter habe er konstatiert, dass die Psyche durch das Leiden beeinflusst sei. Im Arztbericht von Dr. E. ____ vom 13. November 2006 werde festgehalten, dass in Bezug auf manuelle Tätigkeiten eine Teilinvalidisierung vorliege.

Der Bericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals H.____ datiere vom 3. Juni 1998 und sei nicht mehr aktuell. Im Verhältnis zu seinen früheren Berichten habe Dr. E.____ nunmehr eine Verschlechterung des Krankheitszustandes diagnostiziert und es sei daher nicht mehr von einer theoretischen Arbeitsfähigkeit zu 100 % in trockenem Milieu ohne mechanische Belastung der Hände die Rede, sondern grundsätzlich vom Ausschluss jeder manuellen Tätigkeit. Im Weiteren werde die psychische Problematik des Leidens nicht berücksichtigt. Im Arztbericht von Dr. E.____ vom 25. Februar 2004 werde auf die psychische Problematik des Leidens hingewiesen und festgehalten, dass sich die Situation bezüglich Invalidität nicht abschliessend beurteilen lasse. Die psychischen Auswirkungen des dermatologischen Leidens seien von der Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt worden, weshalb die Sache zur entsprechenden Abklärung zurückzuweisen sei (Urk. 1). Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, dass es nicht zutrefte, dass die Diagnose von Dr. E.____ und der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich übereinstimmen würden. Dr. E.____ erachte eine Psoriasis wahrscheinlicher als ein chronisch hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem. Es treffe nicht zu, dass die chronische Depression aus rein psychosozialen Gründen vorliege. Diesbezüglich herrsche immer noch Unklarheit. Es werde bestritten, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Palette von der Behinderung angepassten Stellen offen stehen würde. Er habe keine für die Schweiz adäquate Ausbildung, welche ihm erlauben würde, eine mehr geistige Arbeit zu verrichten. Sodann werde bestritten, dass sich der Beschwerdeführer weiterhin mit einem unterdurchschnittlichen Einkommen begnügen werde. Der aktuelle Arbeitsvertrag zeige, dass in den Jahren 2006 und 2007 mit einem Bruttoeinkommen von Fr. 39'000.- zu rechnen sei (Urk. 18).

E. 4

4.1 Die Dermatologische Klinik des Universitätsspitals H.____ stellte am 5. Juni 1998 die Diagnose eines chronischen, wahrscheinlich kumulativ toxisch (leicht verminderte Alkali-resistenz) bedingten palmaren Ekzems. Unter Teer-pur-Therapie sei es zu einer deutlichen Verbesserung des Hautzustandes gekommen und der Patient sei in gutem Allgemeinzustand bei fast vollständig abgeheiltem Hautzustand nach Hause entlassen worden. Der Patient sei aufgeklärt worden, eine gute Hautpflege zu betreiben und regelmässig Diprosalic-Salbe sowie Carbamid-Creme anzuwenden. Bezüglich Arbeitsfähigkeit hätten sie den Patienten aufgeklärt, dass als Ursache des chronischen Ekzems keine atopische oder allergische Ursache gefunden werden konnte und er alle Berufungen ausüben könne. Wichtig sei eine gute, tägliche Hautpflege sowie bei Arbeiten im nassen Milieu oder auf dem Bau die Hände allenfalls mit Handschuhen zu schützen (Urk. 8/5 S. 4-6).

4.2 Im Arztbericht von Dr. E.____ vom 26. Oktober 1998 wird ein chronisches palmares Ekzem wahrscheinlicher als Psoriasis diagnostiziert. Weiter wird festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne und berufliche Massnahmen angezeigt seien. Die seit Jahren bestehende Arbeitslosigkeit erkläre sich einerseits dadurch, dass der Patient keine Arbeiten in dauernd feuchtem und schmutzigem Milieu verrichten könne (zum Beispiel Küchenarbeit), andererseits aber auch dadurch, dass anscheinend keine passende Tätigkeit gefunden werden könne. Durch dauernde medizinische Behandlung seien die Hände in einem Zustand, in dem trockene Arbeiten zu 100 % ausgeführt werden könnten (Urk. 8/5 S. 1-2).

4.3. In seinem Schreiben vom 29. September 2003 an die IV-Stelle hat Dr. E. fest, dass die chronische Hautkrankheit weiter bestehe und er denke, dass bezüglich IV-Abklärung wieder etwas laufen müsse (Urk. 8/13). Im Arztbericht vom 25. Februar 2004 diagnostiziert Dr. E. ein chronisches hyperkeratotisch/rhagadiformes Handekzem (wahrscheinlicher als Handpsoriasis), sowie eine mit Fragezeichen versehene depressive Entwicklung. Bezüglich des dermatologischen Befundes wird auf den Bericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals H. vom 5. Juni 1998 verwiesen, psychiatrisch liege ihm kein Befund vor. Weiter hat Dr. E. fest, dass sich die Arbeitsfähigkeit wegen der Langzeitarbeitslosigkeit höchstens theoretisch einschätzen lasse. Der Status als Flüchtling erlaube dem Patienten nur Arbeit in feuchtem Milieu, die er im Hinblick auf seine starken Beschwerden an den Händen abgelehnt habe. Die theoretische Arbeitsfähigkeit in trockenem Milieu ohne mechanische Belastung der Hände betrage aus dermatologischer Sicht dauernd 100 %, sei aber aus psychischen Gründen möglicherweise stärker eingeschränkt (Urk. 8/26 S. 1-2).

4.4. Im Arztbericht von Dr. G. vom 13. Mai 2006 wird als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, invalidisierendes und unheilbares Handekzem angegeben. Sodann hat Dr. G. fest, dass der Beschwerdeführer ab sofort zu 50 % arbeitsunfähig sei als Chauffeur und Zügelmann. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden (Urk. 8/44 S. 1-2). Auf dem Formular betreffend die medizinische Beurteilung der Arbeitsbelastung der IV-Stelle hielt Dr. G. fest, dass der Beschwerdeführer durch die Hautkrankheit auch psychisch beeinflusst werde. Mit fettigen Händen arbeiten zu müssen, sei psychischer Druck aus (Urk. 8/44 S. 4).

4.5. Im Bericht vom 6. November 2006 hat Dr. G. fest, dass zurzeit schuppige weisse Hautveränderungen über den DIP und PIP beider Hände, zum Teil Rhagaden, erkennbar seien. Der Verlauf sei wechselhaft und es beständen auch Schmerzen im Bereich der Fingergelenke. Die Krankheit sei chronisch und nicht heilbar (Urk. 8/58 S. 2).

4.6. Im Bericht vom 13. November 2006 hat Dr. E. fest, dass er als Diagnose eine Psoriasis als wahrscheinlicher erachte als ein chronisch hyperkeratotisch-rhagadiformes Handekzem. Die Ausprägung dieser scharf begrenzten erythemosquamösen Herde der Hand- und Fingerrücken sowie der Fingerseitenflächen habe in den letzten Jahren noch zugenommen und würde jetzt etwa 20 % der Handoberfläche betragen. Gelegentlich würden sich schmerzhafte Rhagaden in den Herden bilden. Auf Grund des klinischen Bildes sei eher an eine Psoriasis als an ein chronisches Ekzem zu denken. Für die Beschwerden mit Schmerzen bei Rhagadenbildung spiele diese Unterscheidung aber kaum eine Rolle, die Psoriasis könne allerdings mit einer Psoriasis einhergehen. Die Besonderheit dieser Hautkrankheit sei ihre bisherige Therapieresistenz auf lokale Behandlungen. Eingreifende immunsuppressive Behandlungen wie Metotrexat, systemische PUVA-Therapie oder neuere immunsuppressive Biologika seien vom Patienten wegen der Nebenwirkungen abgelehnt worden. Solange es nicht gelinge, diesen chronischen Hautzustand zu verbessern, wirke sich dieser teilsinvalidisierend bezüglich manueller Tätigkeiten aus (Urk. 8/58 S. 1).

5.1. Es kann als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Hautkrankheit, welche vor allem die Hände betrifft, leidet (Urk. 8/5, 8/58). Ob es sich dabei um ein chronisch palmares Ekzem oder eine Psoriasis handelt, ist für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde nicht relevant. So hielt denn auch der Dermatologe Dr. E. fest, dass die Unterscheidung für die Beurteilung der Schmerzen kaum eine Rolle spiele (Urk. 8/58 S. 1). Entscheidend und strittig ist die Frage, ob aus diesen Beschwerden eine rentenberechtigende Arbeitsunfähigkeit resultiert. Die IV-Stelle verweist in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. März 2007 (Urk. 7) auf den Bericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals H. vom 5. Juni 1998, welcher im Wesentlichen identisch sei mit dem Arztbericht von Dr. E. vom 13. November 2006. In diesem Bericht der Dermatologischen Klinik wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer sämtliche Berufsrichtungen uneingeschränkt ausüben könne (Urk. 8/5 S. 6). Auch Dr. E. kommt in seinem Bericht vom 26. Oktober 1998 zum Schluss, dass trockene Arbeiten zu 100 % ausgeführt werden könnten (Urk. 8/5 S. 1). Mit Arztbericht vom 13. Mai 2006 hält Dr. G. fest, dass der Beschwerdeführer ab sofort als Chauffeur und Zügelmann zu 50 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/44 S. 2). Dr. E. spricht in seinem Bericht vom 13. November 2006 von einer Teilinvalidisierung in Bezug auf manuelle Tätigkeiten (Urk. 8/58 S. 1).

5.2. Aus dem Arztbericht von Dr. G. vom 13. Mai 2006 geht allerdings nicht hervor, weshalb der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsunfähig sein soll. So wird einerseits bei der Diagnose auf den Bericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals H. verwiesen, welcher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgeht, und andererseits führt Dr. G. aus: «Länger dauernde Arbeitseinsätze seien für ihn unzumutbar wegen der Pflege/Behandlung seiner Hände.» Die Formulierung in der indirekten Rede lässt nur den Schluss zu, dass dies die subjektive Einschätzung des Beschwerdeführers wiedergibt und nicht die Beurteilung von Dr. G.. Wenn dem Beschwerdeführer tatsächlich keine länger dauernden Arbeitseinsätze zumutbar wären, weil er Zeit für die Pflege seiner Hände benötigt, widerspricht dem die Einschätzung von Dr. G., der Beschwerdeführer könne allenfalls jeden 2. Tag arbeiten. Dr. E. spricht von einer Teilinvalidisierung bezüglich manueller Tätigkeiten. Es geht daraus nicht hervor, welche Art von manuellen Tätigkeiten betroffen sind und in welchem Umfang. Vor allem schliesst aber Dr. E. eine die Hände schonende Tätigkeit nicht aus. Diesbezüglich lässt der Beschwerdeführer ausführen, dass er keine für die Schweiz adäquate Ausbildung habe, welche es ihm erlauben würde, eine mehr geistige Arbeit zu verrichten. Es würde ihm daher nicht - wie die IV-Stelle behauptet - eine ganze Palette von der Behinderung angepassten Stellen offen stehen (Urk. 18 S. 3). Diesbezüglich ist indessen der Vorinstanz beizupflichten, wenn sie festhält, dass der Beschwerdeführer einen auf Grund seines Leidens denkbar ungünstigen Beruf ausübt (Urk. 7 S. 3). So wäre es ihm zumutbar, eine leidensangepasste, die Hände nicht oder weniger belastende Arbeit auf dem für ihn in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt anzunehmen. Es ist unverstänlich, dass sich der Beschwerdeführer per 1. Mai 2007 offenbar wieder als Zügelmann anstellen liess (Urk. 16/2). Gemäss Arbeitsvertrag verrichtet er aber auch dabei sogar ein Pensum von immerhin 116 Stunden, was 64 % eines Vollpensums entspricht (Basis: 42 Stundenwoche) und eine Rentenberechtigung ausschliessen würde. Aus diesen Gründen besteht auf Grund der chronischen Hautkrankheit keine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit, zumal offenbar auch die medikamentösen

Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft sind (Erw. 4.6 am Ende).

5.3 Der Beschwerdeführer lässt weiter geltend machen, dass die psychische Problematik des Leidens nicht berücksichtigt werde (Urk. 1 S. 4).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

5.4 Betreffend den psychischen Gesundheitszustand hält Dr. E. in seinem Arztbericht vom 22. Februar 2004 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Entwicklung, versehen mit einem Fragezeichen, fest. Weiter führt er aus, die depressive Verstimmung scheine ihm chronifiziert (Urk. 8/26 S.1-2). Dr. G. nennt in seinem Arztbericht vom 13. Mai 2006 folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Mittelgradige depressive Episode 2004 sowie der ungeklärte Flüchtlingsstatus, welcher eine psychosoziale Drucksituation verursache (Urk. 8/44 S. 1). Sodann hält er fest, dass der Beschwerdeführer von der chronischen Hautkrankheit auch psychisch beeinflusst sei. Mit fettigen Händen arbeiten zu müssen, führe zu psychischem Druck (Urk. 8/44 S. 4).

Somit fehlt eine eigentliche medizinische Diagnose hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Wohl spricht Dr. E. von einer depressiven Verstimmung, versieht diesen Befund aber bezeichnenderweise mit einem Fragezeichen. Bei Dr. E. handelt es sich zudem um einen Dermatologen und nicht um einen Psychiater. Dr. G., ein Allgemeinmediziner, spricht zwar von «psychischem Druck» und «psychosozialer Drucksituation», schreibt aber diesen Umständen ausdrücklich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu. Zur Annahme einer Invalidität braucht es aber in jedem Fall ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat (Urteil des Bundesgerichts in Sachen K. vom 6. Februar 2007, I 313/06 Erw. 3.3 mit Hinweisen). Solche Befunde liegen im vorliegenden Fall nicht vor. Im Mai 2004 gab der Beschwerdeführer zwar an, dass er sich in der Psychiatrischen Poliklinik des Kantospitals I. in psychiatrischer Behandlung befinde (Urk. 8/29). In seinem Gesuch vom 2. Mai 2006 erwähnt er aber nichts von allfälligen

psychischen Problemen (Urk. 42/1). Im Schreiben vom 25. September 2006 hält der Beschwerdeführer fest, dass er nicht mehr in psychiatrischer Behandlung sei, da es nichts bringe. Er habe Schwierigkeiten beim Arbeiten mit seinen Händen, weshalb er in einer schwierigen psychischen Situation sei (Urk. 8/48). In seinem Einwand vom 5. November 2006 gegen den Vorbescheid der IV-Stelle ist von psychischen Problemen nicht die Rede (Urk. 8/56).

Es bestehen mithin keine Anhaltspunkte, welche eine psychiatrische Abklärung notwendig erscheinen lassen. Es ist nachvollziehbar, dass es beim Beschwerdeführer aufgrund der chronischen Hautkrankheit, der zeitweise langen Arbeitslosigkeit und des ungeklärten Aufenthaltsstatus zu psychischen Verstimmungen gekommen sein mag, eine psychische Störung von Krankheitswert lässt sich aber nicht erkennen. Daran ändert auch die Feststellung von Dr. G. nichts, dass das Arbeiten mit fettigen Händen zu psychischem Druck führe. In diesem Zusammenhang sei an den Bericht der Dermatologischen Klinik des Universitätsspitals H. vom 5. Juni 1998 erinnert, welcher dem Beschwerdeführer nebst der täglichen Hautpflege allenfalls das Tragen von Handschuhen empfiehlt (Urk. 8/5 S. 6).

Es kann somit festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Hautkrankheit nicht rentenberechtigt ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Sollte der Beschwerdeführer im Rahmen einer beruflichen Neuorientierung auf Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) angewiesen sein, steht es ihm frei, ein diesbezügliches Gesuch bei der IV-Stelle einzureichen.

6. Anträge

6.1 Anträge Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 800.- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.2 Anträge Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 19. April 2007 (Urk. 12) die unentgeltliche Rechtsverteisterung durch Rechtsanwalt Dr. Thomas Hiestand gewährt. Vorliegend erscheint eine Entschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Anträge Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Anträge Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Anträge Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Thomas Hiestand, wird mit Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Anträge Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Thomas Hiestand

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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