

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00155 vom 10. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00155

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00155 du 10 mai 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00155 del 10 maggio 2007

Erwägungen

E. 2

2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

2.2. Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen 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).

3. Streitig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine Invalidenrente erfüllt; insbesondere, zu welchem Zeitpunkt die allenfalls bestehende Invalidität eingetreten ist. Zunächst ist die Frage zu klären, welchen Rechtsnormen der Beschwerdeführer untersteht, nachdem er türkischer Staatsangehöriger ist, als Asylbewerber in die Schweiz eingereist ist und nun über eine Aufenthaltsbewilligung C bis zum 31. Januar 2008 verfügt (Urk. 11/7).

3.1. Nach Art. 1b IVG sind Personen versichert, die gemäss den Artikeln 1a und 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind.

3.2. Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Artikel 39 bleibt vorbehalten.

Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt (Art. 6 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG haben Anspruch auf eine ordentliche Rente die rentenberechtigten Versicherten, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (BGE 125 V 255 Erw. 1a).

Abs. 1 AsylG). Â Personen, denen die Schweiz Asyl gewÃ¤hrt hat und die sich seit mindestens fÃ¼nf Jahren ordnungsgemÃ¤ss in der Schweiz aufhalten, haben Anspruch auf die Niederlassungsbewilligung, wenn gegen sie kein Ausweisungsgrund nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe a oder b des Bundesgesetzes Ã¼ber Aufenthalt und Niederlassung der AuslÃ¤nder (ANAG, SR 142.20)

vorliegt.

3.5.2Â Â GemÃ¤ss Art. 1 des Bundesbeschlusses Ã¼ber die Rechtsstellung der FlÃ¼chtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlÃ¼B, SR 831.131.11) haben FlÃ¼chtlinge mit Wohnsitz und gewÃ¶hnlichem Aufenthalt in der Schweiz unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer BÃ¼rger Anspruch auf ordentliche Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie auf ordentliche Renten und HilflosenentschÃ¤digungen der Invalidenversicherung. Das Erfordernis des Wohnsitzes und des gewÃ¶hnlichen Aufenthalts ist von jeder Person, fÃ¼r die eine Rente ausgerichtet wird, einzeln zu erfÃ¼llen (Abs. 1).

3.5.3Â Â FlÃ¼chtlinge erwerben mit der AsylgewÃ¤hrung einen besonderen rechtlichen Status mit der Folge, dass sie nicht mehr dem Schutz ihres Heimatstaates unterstehen. Sie kÃ¶nnen sich daher gegebenenfalls auch nicht auf ein Sozialversicherungsabkommen berufen, welches die Schweiz mit ihrem Heimatstaat abgeschlossen hat. Ihr Rentenanspruch richtet sich vielmehr ausschliesslich nach den Bestimmungen des IVG und des FlÃ¼B (Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Januar 1999 in Sachen B., I 470/97; Urteil des hiesigen Gerichts vom 18. September 2003 in Sachen K., IV.2002.00580, Erw. 5.2.2). Danach haben FlÃ¼chtlinge mit Wohnsitz und gewÃ¶hnlichem Aufenthalt in der Schweiz unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer BÃ¼rger Anspruch auf ordentliche Renten der Invalidenversicherung (Art. 1 Abs. 1 FlÃ¼B). Somit mÃ¼ssen sie bei Eintritt der InvaliditÃ¤t wÃ¤hrend mindestens eines vollen Jahres BeitrÃ¤ge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG).

Hat sich der FlÃ¼chtling unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, ununterbrochen fÃ¼nf Jahre in der Schweiz aufgehalten, hat er zudem unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer BÃ¼rger Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der Invalidenversicherung (Art. 1 Abs. 2 FlÃ¼B). Steht ihm keine ordentliche Rente zu, weil er bis zur Entstehung des Rentenanspruchs nicht wÃ¤hrend eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen ist, muss er somit Wohnsitz und gewÃ¶hnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und wÃ¤hrend der gleichen Zahl von Jahren versichert sein wie sein Jahrgang (Art. 39 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 42 Abs. 1 AHVG).

3.5.4Â Â Nach dem Dahinfallen der allgemeinen IV-rechtlichen Versicherungsklausel per 1. Januar 2001 schreibt Art. 6 Abs. 1 IVG fÃ¼r den Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung grundsÃ¤tzlich nicht mehr vor, dass die versicherten Personen, namentlich Schweizerinnen und Schweizer, bei Eintritt der risikospezifischen InvaliditÃ¤t, der Invalidenversicherung unterstanden haben mÃ¼ssen. Vielmehr genÃ¼gt es, wenn die invalide Person im Zeitpunkt der Leistungszusprechung versichert ist (vgl. BBl 1999 S. 5011 f. sowie eingehend zu Inhalt und Geschichte von Art. 6 Abs. 1 IVG: Urteil des EidgenÃ¶ssischen Versicherungsgerichts in Sachen D. vom 12. Januar 2005, I 169/03, Erw. 5, publiziert in SVR 2005 IV Nr. 34 S. 125).

Indes steht die Aufhebung der IV-rechtlichen Versicherungsklausel in Art. 6 Abs. 1 IVG unter dem Vorbehalt weiterer Gesetzesbestimmungen. Hierzu gehören namentlich die speziellen Klauseln in Art. 6 Abs. 2 IVG und in Art. 9 Abs. 3 IVG (vgl. Erw. 3.2).

3.5.5 Nachdem der Beschwerdeführer über eine Niederlassungsbewilligung verfügt, ist darauf zu schliessen, dass er anerkannter Flüchtling ist.

Insgesamt ist somit festzuhalten, dass er Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente hat, wenn er Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz hat sowie bei Invaliditätseintritt während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet hat (Art. 6 Abs. 2 IVG und Art. 36 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 FlIA).

Ist diese letzte Voraussetzung nicht erfüllt, besteht der Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente unter den Voraussetzungen von Art. 39 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 42 Abs. 1 AHVG und Art. 1 Abs. 2 FlIA.

E. 4

4.1 Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv auf Grund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (AHI 2003 S. 209 Erw. 2a). Er beurteilt sich auch nicht nach dem Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird und stimmt nicht notwendigerweise mit dem Zeitpunkt überein, in welchem die versicherte Person erstmals Kenntnis davon bekommt, dass der Gesundheitsschaden Anspruch auf Versicherungsleistungen geben kann (BGE 126 V 9 Erw. 2b mit Hinweisen; AHI 2002 S. 147 Erw. 3a). Aus Art. 4 Abs. 2 IVG ergibt sich, dass der Eintritt der Invalidität für die einzelnen Leistungen der Invalidenversicherung autonom zu bestimmen ist (so genannte leistungsspezifische Invalidität). Dabei sind die rechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen, die sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 ATSG) ergeben (Urteil des EVG in Sachen A. vom 15. Februar 2000, I 431/99, und in Sachen P. vom 28. Juni 2002, I 134/00). Folglich begründet der Gesundheitsschaden für jede Leistungsart innerhalb der Eingliederungsmassnahmen je einen eigenen Versicherungsfall (BGE 112 V 275; vgl. auch BGE 126 V 242 f. mit Hinweisen; Urteil des EVG in Sachen S. vom 16. März 2006, I 159/05, Erw. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.2 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).

5. A A A A A

5.1 Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer nach seiner Einreise in die Schweiz am 6. Juli 1999 (Urk. 11/7) Dr. A.____ erstmals im Sommer aufsuchte (ob es der 8. Juli 1999 [Urk. 11/6/7], der 30. Juli 1999 [Urk. 11/9/9] oder im August 1999 [Urk. 11/9/8] gewesen ist, bleibt unklar). Dr. A.____ diagnostizierte

gemäss seinem Überweisungsbericht vom 30. August 1999 an das Kantonsspital C. ___ eine Hydrocele testis links, wahrscheinlich bei chronischer Epididymitis und Folteropfer TÄrkei. Der Beschwerdeführer gab damals Hoden- und Unterbauchschmerzen aufgrund der Folterung der Hoden mit Elektroschock und Quetschungen an (Urk. 11/9/11). Er suchte am 31. August 1999 (Urk. 11/9/13) und am 23. November 1999 (Urk. 11/9/14) die urologische Sprechstunde des Kantonsspitals C. ___ auf, wo Dr. G. ___ eine Epididymitis rechts, Hydrocelen beidseits und Status nach schmerzloser Makrohämaturie diagnostizierte. Zu Händen des Bundesamtes für Flüchtlinge (BFF, heute Bundesamt für Migration [BFM]) führte Dr. A. ___ am 4. November 1999 aus, die Erstkonsultation vom 30. Juli 1999 habe Beschwerden im Bereich der rechten Schulter sowie der Hoden aufgezeigt, zudem hätten Husten und ein brennender Schmerz in beiden Augen bestanden. Der Beschwerdeführer habe in Anwesenheit seines Bruders, der als Übersetzer gewirkt habe, von Folterung während dreier Wochen und einem mehrmonatigen Gefängnisaufenthalt gesprochen. Neben den somatischen Leiden fand der Arzt ein depressives Zustandbild vor, wobei ihm die sehr mitteilungsbehaftete Schilderung der durchgeführten Folterungen etwas auffällig erschienen war (Urk. 11/9/9). Derselbe Arzt überwies den Beschwerdeführer am 25. September 2002 (Urk. 11/9/15) wegen Schulterbeschwerden rechts ans Kantonsspital C. ___. Dort diagnostizierte Dr. E. ___ am 29. Oktober 2002 (Urk. 11/9/16-17) eine rechtsbetonte Cervicobrachialgie, Impingement Schulter rechts bei Acromion Typ II-III, er stellte ultraschallsonographisch jedoch eine intakte Rotatorenmanschette fest. Am 16. Dezember 2002 hielt er fest (Urk. 11/9/21), der Beschwerdeführer spreche kurzzeitig auf die Therapie an, langfristig bleibe es aber dasselbe mit massiven Schmerzen in beiden Schultern und im Nackengebiet. Am 15. Juli 2003 (Urk. 11/9/23) führt Dr. F. ___ aus, bei Nachfragen gebe der Beschwerdeführer auch multiple Schmerzpunkte an den übrigen Extremitäten an. Die Schulter sei praktisch nicht untersuchbar.

5.2 Weil der Beschwerdeführer auf die Therapien nicht ansprach, wurde er zur stationären Abklärung in die G. ___ überwiesen. Diese dauerte, weil wegen sprachlicher Barrieren eine intensive Physiotherapie nicht ausgeschöpft werden konnte, lediglich vom 30. September bis zum 14. Oktober 2003. Dr. H. ___ diagnostizierte am 22. Oktober 2003 eine rechtsbetonte Cervicobrachialgie, Impingement Schulter rechts bei Acromion-Typ II und III. Der Arzt schätzte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für eine leichte Tätigkeit auf 100 % ein (Urk. 11/9/24-26).

5.3 Danach wurde er von seinem Hausarzt und vom Kantonsspital C. ___ weiterbehandelt. Der dort zuständige Dr. F. ___ stellte am 3. März 2004 (Urk. 11/9/29-30) die Diagnose einer persistenten rechtsbetonten Cervicobrachialgie, AC-Gelenkschmerz mit Verdacht auf Impingement, therapieresistent und einer massiven Überlagerungssymptomatik. Er hielt fest, die Schulter rechts sei kaum untersuchbar. Er habe den Eindruck einer massivsten Überlagerungssymptomatik. Die multiplen ambulanten und schliesslich auch die stationären Rehabilitationsmassnahmen seien immer geprägt gewesen von einer mangelnden Kooperation des Beschwerdeführers. Dr. F. ___ erachtete den Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Arbeiten als arbeitsfähig.

5.4 Der Beschwerdeführer wurde sodann auch der Schulter-/Ellbogensprechstunde der I. ___ überwiesen. Am 21. Mai 2004 stellte der zuständige Arzt (Urk. 11/9/27-28) die Diagnose von chronischen Schulterschmerzen

rechts. Am 8. Oktober 2004 (Urk. 11/9/34) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Bereich des AC-Gelenkes klinisch praktisch nicht konklusiv prüfbar sei, weil sämtliche Bewegungen deutliche Schmerzen verursachten. Das Arthro-MRI vom 27. September 2004 stelle generell eine ungeeignete Untersuchung für Versuche dar. Soweit beurteilbar (veraltetes MRI) seien keine Hinweise auf Rotatorenmanschettenläsion, Bicepsstenopathie oder Schultersteife feststellbar, ebenso keine deutlichen Infiltrate. Am 20. Dezember 2004 (Urk. 11/9/36) wurde eine unveränderte Schmerzsituation beobachtet. Trotz Physiotherapieversuchen und Wassertherapien sei keine Verbesserung der Beschwerden aufgetreten. Sämtliche Infiltrationen (subacromial, glenohumeral und AC-Gelenk rechts) hätten keine Besserung gebracht. Nach wie vor könne der Beschwerdeführer im alltäglichen Leben den Arm schmerzbedingt nicht gebrauchen. Aufgrund der Beschwerden bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. K. ___ fand keine Erklärung für die starken Beschwerden. Das MRI habe keine pathologischen Befunde aufgezeigt.

5.5. In seinem Arztbericht vom 27. Dezember 2005 führte Dr. A. ___ aus, der Beschwerdeführer, den er vom 8. Juli 1999 bis zum 27. Januar 2005 behandelt habe, leide unter einem somatoformen Schmerzsyndrom bei posttraumatischer Anpassungsstörung mit Schulterschmerzen beidseits, rechts mehr als links, und einem Panvertebralsyndrom sowie unter einer chronischen Depression. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibe der Status nach Epididymitis. Der Beschwerdeführer sei seit seiner Einreise in die Schweiz als Asylbewerber zu 100 % arbeitsunfähig. Anlässlich der ersten Konsultation habe er dem Arzt berichtet, dass er in seinem Heimatland gefoltert worden sei. Dabei habe man ihm die Hände auf dem Rücken zusammengebunden und ihn an einem Kreuz aufgehängt. Zusätzlich sei er mit Elektroschocks am Hoden gefoltert und immer wieder geschlagen worden. Primär habe der Beschwerdeführer über Hodenbeschwerden geklagt, wo sich eine Epididymitis mit konsekutiver Hydrocele habe diagnostizieren lassen. Hinweise auf Gewaltanwendung hätten zu jenem Zeitpunkt klinisch nicht mehr gefunden werden können. Diese Beschwerden seien nach mehreren Konsultationen auch beim Urologen und mit einer Behandlung allmählich abgeklungen. Schon bei der ersten Konsultation habe der Beschwerdeführer auch über Schmerzen in der rechten Schulter geklagt, wo klinisch Symptome eines Impingements vorgelegen hätten. Nach anfänglicher Besserung seien die Beschwerden immer häufiger und stärker aufgetreten, sodass der Beschwerdeführer an der Schulter kaum mehr untersucht werden können. Er sei deshalb an das Kantonsspital C. ___ zur konsiliarischen Untersuchung überwiesen worden, wo nach mehreren Konsultationen erstens keine Operationsindikation habe gestellt werden können und der Beschwerdeführer zweitens mit unklarer Diagnose ans I. ___ überwiesen worden sei. Therapeutisch seien sämtliche Register gezogen worden. Ein kurzer Versuch, den Beschwerdeführer einer Arbeit in einem Restaurant als Küchenhilfe zuzuführen, habe nach wenigen Tagen wegen angeblicher Zunahme der Schulterschmerzen fehlgeschlagen. Aus Sicht des Arztes lägen nicht nachvollziehbare Beschwerden aufgrund fehlender Atrophien und bei Ablenkung beobachtbaren Spontanbewegungen vor, die bei einem schweren Impingement oder einer schweren PHS nicht durchführbar wären. Er habe den Beschwerdeführer erstmals am 30. Juli 1999 gesehen. Schon damals habe er in der Krankengeschichte festgehalten, dass die Schulter nicht vernünftig habe untersucht werden können. Die Beschwerden habe der Beschwerdeführer als direkte Folge der erlittenen Folter gedeutet. Somit seien sie wohl schon vor der Einreise in die Schweiz vorhanden gewesen. Dass der

Beschwerdeführer nach dem Arbeitsversuch, welcher bloss drei Tage gedauert habe, die Arbeit nicht mehr aufgenommen habe, habe der Arzt erst anlässlich einer Kontrolle am 25. September 2002 erfahren, als der Beschwerdeführer mit multiplen anderen Schmerzen in seiner Praxis erschienen sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei in dieser Situation kaum möglich gewesen, indessen habe in G. ein Jahr später eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden können. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf längere Sicht hängt stark von der Sozialisation des Beschwerdeführers ab. Der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 11/6/2-9).

5.6. Dr. B., zu welchem der Beschwerdeführer nach der Behandlung von Dr. A. wechselte, stellte am 27. April 2006 folgende Diagnose: Verdacht auf posttraumatisches Belastungssyndrom, PHS beidseits mit Beteiligung der Rotatorenmanschette sowie des AC-Gelenkes beidseits, Impingement Schulter rechts bei Acromion Typ II-III, Verdacht auf Femoropatellararthrose Knie links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibe das Übergewicht. Zur Arbeitsfähigkeit konnte der Arzt keine sicheren Angaben machen, der Gesundheitszustand sei indessen stationär. Aufgrund des Krankheitsverlaufes müsse die Prognose als ungünstig beurteilt werden. Nach seiner Erfahrung handle es sich um ein posttraumatisches Belastungssyndrom mit zunehmender Depressivität bei Status nach schwerer Folterung, in deren Folge es zu einem Impingement Schulter rechts sowie rechts betonter Cervicobrachialgien gekommen sei. Das posttraumatische Belastungssyndrom sei bisher nie therapeutisch angegangen worden und sei bereits chronifiziert. Der Beschwerdeführer zeige nun das Bild eines generalisierten Schmerzsyndroms mit Neigung zur Ausweitung. Die Arbeitsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt, wobei keine genauere prozentuale Angabe gemacht werden könne. Er schlage eine multidisziplinäre Begutachtung unter Einbezug eines Psychologen vor. Berufliche Massnahmen kämen wegen der fehlenden Voraussetzungen nicht in Frage (Urk. 11/9/5-9).

5.7. Dr. A.

5.7.1. Aus den medizinischen Unterlagen erhellt, dass der Beschwerdeführer, welcher sich - entgegen der Vermutung von Dr. A. (vgl. Urk. 11/9/10) - unmittelbar nach seiner Einreise in die Schweiz am 6. Juli 1999 in ärztliche Behandlung begeben hatte, bereits im Sommer 1999 - neben den damals im Vordergrund stehenden urologischen Beschwerden - über das Vorliegen von Schulterproblemen rechts klagte, welche er selber in Zusammenhang mit den in der Türkei erlittenen Folterungen (Elektroschocks an den Hoden, Kreuzigung und Aufhängen an den Händen, Armen und an den Schultern) brachte (Urk. 11/6/7, Urk. 11/6/9, Urk. 11/9/6, Urk. 11/9/9, Urk. 11/9/16 und Urk. 11/9/22). Während die urologischen Beschwerden einer Therapie zugänglich waren, blieben die Schulterbeschwerden therapieresistent, wobei sowohl die behandelnden Allgemeinmediziner als auch die Spezialärzte und die Therapeuten bezüglich der Untersuchung der Schulter auf Widerstand beim Beschwerdeführer stiessen (die Angaben von Dr. A. bezüglich Arbeitsbelastung gründen bspw. auf seinen subjektiven Annahmen, vgl. auch Urk. 11/6/3, Urk. 11/6/9, Urk. 11/9/19, Urk. 11/9/22, Urk. 11/9/29, Urk. 11/9/31 und Urk. 11/9/34) und auch die sprachliche Verständigung schwierig war (Urk. 11/6/4, Urk. 11/9/9, Urk. 11/9/15 und Urk. 11/9/19). Bildgebend liessen sich die zunehmenden Schmerzen, welche sich im Verlauf der Zeit zu einem Schmerzsyndrom mit psychischen Begleiterscheinungen ausweiteten (vgl. Urk. 11/6/7 und Urk. 11/9/5), nicht nachweisen (Urk. 11/9/34). A. vermutete rückwirkende eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit, schrieb diese jedoch verschiedenen Gründen zu, Urk. 11/9; Dr. B. ___ konnte keine Angaben machen, Urk. 11/9/5), erachteten ihn die Spezialärzte in G. ___ und im Kantonsspital C. ___ für leichte bis mittelschwere Arbeiten als zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/9/26 und Urk. 11/9/30).

5.7.2.2 Es ist somit ausgewiesen, dass die (zunächst) im Mittelpunkt stehenden Schulterschmerzen des Beschwerdeführers, welche zur Anmeldung bei der Invalidenversicherung geführt hatten (vgl. Urk. 11/2/6), bereits vor dessen Einreise in die Schweiz bestanden haben, was vom Beschwerdeführer in der Beschwerde auch bestätigt wird (Urk. 1).

5.7.3.3 Indessen kann daraus nicht per se abgeleitet werden, dass der Rentenanspruch des Beschwerdeführers unbegründet ist. Es fällt nämlich auf, dass der Beschwerdeführer immer nur fachspezifisch und ausschliesslich in somatischer Hinsicht, indessen, trotz des Hinweises von Dr. A. ___ auf ein depressives Zustandsbild bereits im November 1999 (Urk. 11/9/9) und des Vorschlages von Dr. B. ___ (Urk. 11/9/7), weder multidisziplinär noch psychiatrisch begutachtet worden ist. Eine solche umfassende Abklärung, insbesondere auch in psychiatrischer Hinsicht, drängt sich umso mehr auf, als der Beschwerdeführer bei sämtlichen Ärzten angegeben hat, er sei vor seiner Einreise in die Schweiz gefoltert worden. Die von den Hausärzten diagnostizierte posttraumatische Anpassungsstörung (Urk. 11/6/7) bzw. der Verdacht auf ein posttraumatisches Belastungssyndrom (Urk. 11/9/5) können sehr wohl mit Foltererlebnissen zusammenhängen. So lässt sich der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 Kapitel V(F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, 4. A., beispielsweise entnehmen, dass eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) als eine verzerrte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder langanhaltend) definiert wird, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehört unter anderem die Situation als Opfer von Folterung. Eine andauernde Persönlichkeitsveränderung (F62.0) kann der Erfahrung von extremer Belastung folgen. Die Belastung muss so extrem sein, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die tiefgreifende Auswirkung auf die Persönlichkeit als Erklärung nicht ausreicht. Beispiele hierfür sind Erlebnisse in der Folter. Eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) kann dieser Form der Persönlichkeitsveränderung vorangehen. Sie wird dann als eine chronische, irreversible Folge von Belastung angesehen. Eine andauernde Persönlichkeitsveränderung kann sich auch ohne vorangehende posttraumatische Belastungsstörung entwickeln.

2.2.2.2 Zwecks multidisziplinärer Abklärung, insbesondere einer allfälligen Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit, welche in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken kann (vgl. BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen), ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In Bezug auf die psychiatrische Begutachtung ist ein auf Folteropfer spezialisierter Psychiater beizuziehen, eventuell das Zentrum für Migration und Gesundheit (ehemaliges Therapiezentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes für Folteropfer). Diesbezüglich ist abzuklären, wann und wie sich die Folterungen geäußert haben. Es sind dabei, soweit nötig, auch die Akten des BFM beizuziehen. Danach bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer nach

dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 121 V 208 Erw. 6b mit Hinweisen) bei der Einreise in die Schweiz bereits zu 40 % invalid und damit der rentenspezifische Versicherungsfall schon eingetreten war. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben von ca. 1980 bis ca. 1990 gearbeitet haben will (Urk. 11/2/3). Im Zusammenhang mit der neuen Anspruchsprüfung hat die Beschwerdegegnerin auch der Frage nachzugehen, in welcher Beziehung die von den Hausärzten ausgewiesene posttraumatische Anpassungsstörungen (Urk. 11/6/7) bzw. das vermutete posttraumatische Belastungssyndrom (Urk. 11/9/5) bzw. die allenfalls neu erhobenen psychischen Befunde zu den Schulterbeschwerden stehen. Dies ist entscheidend für die Frage, ob und allenfalls wann ein neuer Versicherungsfall eingetreten ist. Denn nach der Rechtsprechung liegt kein neuer Versicherungsfall vor, wenn die den Übergang auf eine höhere Rente rechtfertigende Erhöhung des Invaliditätsgrades die Folge einer nach der Einreise in die Schweiz eingetretenen Verschlimmerung der ursprünglichen Gesundheitsschädigung ist (vgl. Urteil des EVG vom 21. November 2006, in Sachen U., I 620/05, Erw. 6.2.4).

6. Der Beschwerdeführer ersuchte anlässlich der Anmeldung zum Leistungsbezug am 27. Oktober 2005 (Urk. 11/2/6) auch um Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin lehnte diesen Antrag mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2006 (Urk. 11/12), bestätigt mit Verfügung vom 11. Dezember 2006, ab mit der Begründung, der Beschwerdeführer erfülle die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht (Urk. 2). Im Rahmen des Grundsatzes der Eingliederung vor Rente wird gegebenenfalls auch der Anspruch auf Umschulung noch einmal zu prüfen sein.

E. 7

Zusammenfassend ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärung und neuen Verfügung zurückzuweisen ist.

8. 8.1 8.2 8.3

8.1 Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG vom 16. Dezember 2005 (in Kraft seit 1. Juli 2006) gilt bisheriges Recht für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 6. Dezember 2005 von der IV-Stelle erlassenen, aber noch nicht rechtskräftigen Verfügungen (lit. a), bei der IV-Stelle hängigen Einsprachen (lit. b) sowie beim kantonalen oder Eidgenössischen Versicherungsgericht oder bei der Eidgenössischen Rekurskommission für AHV- und IV-Angelegenheiten hängigen Beschwerden. Massgebend ist der Poststempel der Eingabe.

8.2 Laut Art. 69 Abs. 1 bis revIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

8.3 Die Beschwerde wurde am 4. Januar 2007 bei der Post aufgegeben (Urk. 1). Das Verfahren ist daher kostenpflichtig, und die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- sind ausgangsgemäss der IV-Stelle aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Dezember 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 Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und allenfalls Umschulung neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- K. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.