

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00261 vom 26. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00261

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00261 du 26 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00261 del 26 settembre 2008

Erwägungen

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer ist seit April 2003 bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in psychiatrischer Behandlung (Urk. 8/19 oben).

Dr. D.____ hielt im Bericht vom 6. September 2003 fest, der Beschwerdeführer leide unter anderem an Muskelschwund, Muskel- und Rückenschmerzen, Oesophagusspasmen und -entzündungen und an Schlaflosigkeit. Die Beschwerden seien eindeutig psychosomatisch (Urk. 8/19). Dem Beschwerdeführer sei eine Umschulung zuzusprechen (Urk. 8/19 unten).

Die Ärzte der E.____, Universitätsspital U.____ (F.____), nannten in einem Bericht vom 30. Oktober 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Panvertebralsyndrom bei einer Fehlf orm und Fehlhaltung der Wirbelsäule und einer muskulären Dysbalance und Dekonditionierung sowie eine rezidivierende depressive Störung und eine mittelgradige Panikstörung (Urk. 8/26 S. 3 lit. A).

Der Beschwerdeführer leide seit zirka 13 Jahren an intermittierend auftretenden Nackenschmerzen (Urk. 8/26 S. 4 lit. D.3). Mittels Basistest zur Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit sei eine Funktionsstörung im Bereich der Wirbelsäule mit ungenügender aktiver Stabilisationsfähigkeit und deutlichem Kraftmangel festgestellt worden. Der Beschwerdeführer sei in ein arbeitsbezogenes Rehabilitationsprogramm aufgenommen worden. Aufgrund einer initialen Zunahme der Schmerzen habe er das Training abgebrochen (Urk. 8/26 S. 5 lit. D.7).

Dem Beschwerdeführer sei aus rheumatologischer Sicht eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Einschränkungen beständen für länger dauernde Tätigkeiten in vorgeneigter Position und für Überkopparbeiten (Urk. 8/26 S. 3 Ziff. 1.1 lit. a).

Dr. D.____ diagnostizierte in einem weiteren Bericht vom 13. Dezember 2003 eine larvierte Depression und eine Panikstörung (Urk. 8/30 S. 1 oben). Die begonnene Psychotherapie erweise sich als sehr anspruchsvoll. Der Beschwerdeführer leide an Fragilität. Er erlebe, sobald die Angst vor seinen Gefühlen zu gross werde, Schmerzen am Hinterkopf bis zur Stirn und ein Gefühl des Betrunkenseins bis hin zu Angst vor einem Kontrollverlust (Urk. 8/30 S. 1 unten).

Das von PD Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Endokrinologie und Diabetologie, Chefarzt Medizinische Begutachtungsstelle Medizinisches Zentrum (nachfolgend: H.____) und Dr. med. I.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, unterzeichnete Gutachten vom 21. Januar 2005 basiert auf der

internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchung des Beschwerdeführers vom 29. November und 6. Dezember 2004 und auf den Akten der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/40 S. 1).

Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die H.____-Gutachter (Urk. 8/40 S. 15 Ziff. 4):

Generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom mit Betonung paravertebraal bei

- leichtgradiger Wirbelsäulenfehlform

- muskulärer Dekonditionierung

- Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Panikattacken,

Differentialdiagnose: Begehrenshaltung

Konsiliargutachterin Dr. med. J.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, führte aus, nach den Angaben des Beschwerdeführers seien die Schmerzen mit mäßiger Exazerbation unter Belastung und bei Kälte dauernd vorhanden (Urk. 8/40 S. 10 oben). Die Wirbelsäule stehe im Lot mit leichter linkskonvexer Skoliose am thorakolumbalen Übergang und Gegenschwung rechtskonvex thorakal. Es bestehe eine Haltungsinsuffizienz mit verstärkter Brustkyphose. Die Wirbelsäule sei ohne Schmerzen uneingeschränkt beweglich. Es bestehe eine diffuse Druckdolenz der gesamten Weichteile. Eine Abgrenzung zu den für eine Fibromyalgie typischen Tenderpoints sei nicht möglich. Es beständen keine Synovitiden oder Tendovaginitiden (Urk. 8/40 S. 10 Mitte). Bildgebend finde sich eine unauffällige Darstellung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule. Dr. J.____ interpretiere die Beschwerden im Rahmen eines generalisierten weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms mit Betonung der paravertebralen Strukturen. Aufgrund des Fehlens eines strukturellen Korrelats zum Ausmass des angegebenen Beschwerdebildes müsse von einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden. In einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit bestehe klinisch-rheumatologisch und bildgebend keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Sinnvoll sei die Durchführung einer regelmässigen körperlichen Aktivierung (Urk. 8/40 S. 11).

Dr. med. K.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte zur psychiatrischen Untersuchung aus, nach der Schilderung des Beschwerdeführers sei es, als er bei der B.____ gearbeitet habe, zu einer Zunahme der Schmerzsymptomatik gekommen. 2002 sei das Gefühl hinzugekommen, er könne fast nicht schlucken, verbunden mit Atemnot und massiven Schmerzen im Nacken sowie dem Gefühl von Taubheit und Mähdigkeit in Armen und Beinen (Urk. 8/40 S. 13). Er sei seit März 2003 bei Dr. D.____ in ambulanter Behandlung. Die Beschwerden hätten sich seitdem nicht geändert (Urk. 8/40 S. 13 unten). Der Beschwerdeführer schildere eindrücklich die Symptomatik, wie sie typischerweise bei Panikattacken vorkomme. Daneben bestehe ein ausgeprägter körperlicher Beschwerdekomples, für den keine organische Ursache gefunden werden könne. Einerseits ergebe sich daraus ein Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung beziehungsweise auf eine Somatisierungsstörung. Andererseits sei aufgrund der sehr wechselhaften Darbietung der körperlichen Symptomatik und der geradezu lehrbuchmässigen Beschreibung der psychischen Symptome eine Begehrenshaltung nicht auszuschliessen. Darüber hinaus sei es trotz ambulanter Therapie bisher zu keiner Besserung der Beschwerden gekommen (Urk.

8/40 S. 14 Mitte). Eine stationäre Behandlung erweise sich als einzige Möglichkeit, um einer weiteren Chronifizierung entgegen zu wirken. Zudem könne über das Vorliegen einer Begehrenshaltung nur im Rahmen einer stationären Beobachtung entschieden werden (Urk. 8/40 S. 14 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend und bei Beachtung aller Gegebenheiten und Befunde liege die Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit bei 100 %. Zur definitiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht werde ein kurzer stationärer Aufenthalt empfohlen (Urk. 8/40 S. 17 Ziff. 5 oben).

3.5 Ä Ä Ä Ä Dr. D. ___ wandte sich in seinem Bericht vom 4. März 2005 gegen die im H. ___-Gutachten geäußerte Verdachtsdiagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Es handle sich um eine Somatisierungsstörung. Die Diagnose erkläre die unterschiedlichen wechselnden körperlichen Symptome. Der Beschwerdeführer habe Schmerzen in den Beinen und starke Kopfschmerzen, die sich schlagartig vom Hinterkopf nach vorne ausbreiten würden. Hinzu kämen eine Enge im Hals, Schluckbeschwerden, Übelkeit und eine starke Benommenheit bis zu Ohnmachtsgefühlen. Auch die von den H. ___-Gutachtern gestellte Differentialdiagnose einer Begehrenshaltung sei falsch (Urk. 8/49).

3.6 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer war vom 13. bis 19. Juni 2006 in der Klinik L. ___, Erwachsenenpsychiatrie, C. ___, C. ___, hospitalisiert (Urk. 8/62 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. med. M. ___, Leitender Arzt, führte im psychiatrischen Gutachten vom 4. Juli 2006 aus, die Schmerzsymptomatik habe nach Antritt der Arbeitsstelle bei der B. ___ stark zugenommen. Der Beschwerdeführer habe häufig unter Schwindel, Übelkeit und Kraftlosigkeit gelitten. Er habe schwere Beine und Schultern, Muskelzittern und Herzklopfen gehabt. Intermittierend seien Ohnmachtsgefühle und Atembeschwerden hinzugekommen. Der Beschwerdeführer beschreibe aktuell eine generalisierte Müdigkeit, Freudlosigkeit, ein Verlust der Libido, eine grundlose Schreckhaftigkeit und ein intermittierendes Engegefühl im Brustbereich mit Herzklopfen und Atembeschwerden. Daneben habe er einen Druck in Kopf und Nacken, ein Gefühl von Benommenheit und Übelkeit, Schluckbeschwerden, ein Brennen am ganzen Körper und ein Taubheitsgefühl in den Extremitäten. Er beschreibe mehrere diffuse Schmerzregionen. Der Beschwerdeführer berichte über eine generelle Kraftlosigkeit und Angst bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder beim Gehen über offene Plätze und Brücken (Urk. 8/62 S. 2 f.). Von einer Rente erhoffe er sich die finanzielle Absicherung seiner Familie. Einen Arbeitsversuch oder eine stationäre Therapie könne sich der Beschwerdeführer wegen seiner psychischen und physischen Beschwerden nicht vorstellen. Anhaltspunkte für Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen beständen nicht (Urk. 8/62 S. 3 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer habe aus milieuthérapeutischer Sicht keine Mühe gehabt, sich mit den Gegebenheiten auf der Station zurecht zu finden und einfachere Tätigkeiten zu verrichten (Urk. 8/62 S. 3 unten). Der Beschwerdekomples aus chronisch wechselnden körperlichen Symptomen mit gastrointestinalen Beschwerden ohne ein adäquates physiologisches Korrelat mit einer Progredienz in emotionalen Konfliktsituationen lasse auf eine allgemeine Somatisierungsstörung schließen. Eine Angst- und Panikstörung könne bei mangelnder Symptomvielfalt nicht als primäres

Krankheitsbild diagnostiziert werden. Der Beschwerdeführer habe im stationären Rahmen kein histrionisches Agieren gezeigt. In der Kommunikation seiner Beschwerden habe er jederzeit glaubhaft gewirkt. Eine reine Begehrenshaltung erscheine daher nicht als wahrscheinlich (Urk. 8/62 S. 3 f.). Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund mangelnder Konzentrationsfähigkeit und einem mangelnden Durchhaltevermögen, einer geringen Belastbarkeit im interpersonellen Bereich und Schwierigkeiten in der Reizabschirmung eine Arbeitsunfähigkeit von derzeit 50 %. Im Falle einer adäquaten therapeutischen Behandlung und mittels gezielter Wiedereingliederung sei eine weitere Integration ins Arbeitsleben zu erwarten (Urk. 8/62 S. 4 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einer Stellungnahme vom 11. August 2006 präzisierte Dr. M. ___ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/64), von Seiten der Ergotherapie sei über eine verminderte Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers berichtet worden. Dabei handle es sich um Situationen, in denen der Beschwerdeführer auf sich selbst gestellt gewesen sei und er über eine längere Zeitspanne eine Tätigkeit habe ausüben müsse. In den zeitlich begrenzten Gesprächen habe sich der Beschwerdeführer dagegen relativ gut konzentrieren können (Urk. 8/65).

3.7 Ä Ä Ä Ä Dr. D. ___ bestätigte im Bericht vom 5. Februar 2007 die Diagnose einer Somatisierungsstörung (Urk. 8/95 = Urk. 3/4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 28. Juni 2007 nannte Dr. D. ___ als Diagnosen eine Somatisierungsstörung und eine Depression. Als Differentialdiagnose nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Neurasthenie (Urk. 14 S. 2). Sobald der Beschwerdeführer aktiv werde, komme es zu einer starken Benommenheit. Wenn er versuche zu arbeiten, würden Schwindel- und Ohnmachtsgefühle hinzukommen. Er leide zunehmend an Depressionen. Er empfinde sein Leben als sinnlos. Er freue sich an nichts mehr und könne nicht mehr einschlafen beziehungsweise er erwache nachts. Seine privaten Kontakte würden sich zunehmend auf seine Familie beschränken (Urk. 14 S. 1 Mitte). Der Beschwerdeführer habe mehrere Arbeitsversuche unternommen. Nach kurzer Zeit hätten sich eine Benommenheit, Schwindel, Kraftlosigkeit und Schmerzen eingestellt, so dass er nicht mehr habe weiter arbeiten können. Seine anfängliche Angststörung habe sich verloren, da er gegen die Angst angekampft habe. Gegen die zunehmende Somatisierungsstörung sei der Beschwerdeführer machtlos (Urk. 14 S. 1 f.).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Die untersuchenden Ärzte kamen übereinstimmend zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in einer leichten wie auch in der Tätigkeit als Restaurantmitarbeiter oder Geschäftsführer beziehungsweise in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der B. ___ nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (Urk. 8/40 S. 17 Ziff. 7, Urk. 8/26 S. 3 Ziff. 1.1 lit. a).

4.2 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer war vom 13. bis 19. Juni 2006 in der Klinik L. ___, C. ___, hospitalisiert (Urk. 8/62 S. 1). Das Gutachten des C. ___ vom 4. Juli 2006 genügt den Anforderungen, die die Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens stellt, vollumfänglich (vgl. Erw. 1.4). Das Gutachten erweist sich im Hinblick auf die Frage, ob und inwieweit der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, als umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. Es besteht deshalb kein

Grund, erneut ein psychiatrisches Gutachten einzuholen.

4.3.1.1. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts begründet weder eine somatoforme Schmerzstörung noch eine Somatisierungsstörung eine Invalidität. Vielmehr besteht die Vermutung, dass eine somatoforme Schmerzstörung oder eine Somatisierungsstörung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn, Abflucht in die Krankheit); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 Erw. 1.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen W. vom 25. Oktober 2005, I 437/05 Erw. 2.3).

4.3.2. Der C.-Gutachter konnte die von den Ärzten des F. im Oktober 2003 diagnostizierte rezidivierende depressive Störung wie auch eine Angst- und Panikstörung nicht bestätigen (Urk. 8/62 S. 4). Gemäss dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 28. Juni 2007 leide der Beschwerdeführer an einer larvierten Depression (Urk. 14 S. 1). Er empfinde sein Leben zunehmend als sinnlos und könne sich an nichts mehr freuen (Urk. 14 S. 1).

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfugung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366). Vorliegend sind die Verhältnisse zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 15. Januar 2007 (Urk. 2) zu beurteilen. Ob es in der Nachfolge zum Bericht vom 5. Februar 2007, worin Dr. D. einzig eine Somatisierungsstörung diagnostizierte (Urk. 8/95, vgl. auch den Bericht von Dr. D. vom 4. März 2005, Urk. 8/49), zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers respektive zur Entwicklung einer Depression gekommen ist, kann offen bleiben. Dr. M. verneinte im Gutachten vom 4. Juli 2006, auf welches abzustellen ist, eine Angst- und Panikstörung (Urk. 8/62 S. 4 oben). Es bestehen daher keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer an einer eigenständigen psychischen Erkrankung leidet. Der Beschwerdeführer führte aus, dass es angesichts des lange dauernden Krankheitsverlaufes zu einer Depression gekommen sei (Urk. 13 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer führt die Entwicklung einer allfälligen Depression selber auf den

Krankheitsverlauf zurÄ¼ck, was ebenfalls gegen eine eigenstÄ¼ndige psychische Erkrankung von erheblicher Schwere, AusprÄ¼gung und Dauer spricht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Fehlt es an der KomorbiditÄ¼t ist gemÄ¼ss der erwÄ¼hnten Rechtsprechung besonders sorgfÄ¼ltig zu prÄ¼fen, ob es der versicherten Person nicht doch zumutbar ist, die Schmerzen zu Ä¼berwinden und sich in den Arbeitsprozess zu integrieren. Dr. M.____ erwÄ¼hnte, dass bislang keine adÄ¼quate Therapie in Form einer stÄ¼rungsspezifischen stationÄ¼ren oder teilstationÄ¼ren Behandlung durchgefÄ¼hrt worden sei (Urk. 8/62 S. 4 Mitte). Vom Scheitern einer konsequent durchgefÄ¼hrten Behandlung kann daher ebenso wenig die Rede sein wie von einem therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf. Nachdem der BeschwerdefÄ¼hrer seine AngststÄ¼rung gemÄ¼ss Dr. D.____ Ä¼berwinden konnte (Urk. 14 S. 1 f.), kann die langjÄ¼hrige Behandlung bei Dr. D.____ nicht als gescheitert bezeichnet werden. EinzurÄ¼umen ist, dass der BeschwerdefÄ¼hrer seit mehreren Jahren an den bekannten Beschwerden leidet. Nach Dr. D.____ beschrÄ¼nken sich die sozialen Kontakte des BeschwerdefÄ¼hrers auf seine Familie (Urk. 14 S. 1). Ein sozialer RÄ¼ckzug in allen Belangen des Lebens liegt damit nicht vor. Der BeschwerdefÄ¼hrer unternahm mehrere Arbeitsversuche, welche er wieder abbrach (Urk. 14 S. 1 unten). Der BeschwerdefÄ¼hrer erwÄ¼hnte anÄ¼sslich der Begutachtung im C.____, er kÄ¼nne sich einen Arbeitsversuch oder eine stationÄ¼re Therapie wegen seiner psychischen und physischen Beschwerden nicht vorstellen (Urk. 8/62 S. 3 Mitte). Der Umstand, dass der BeschwerdefÄ¼hrer die Arbeitsversuche offenbar in eigener Regie wieder abgebrochen hat, belegt nicht, dass ihm die Wiederaufnahme einer Arbeit nicht zugemutet werden kann.

4.3.3Ä Ä Dr. M.____ begrÄ¼ndete die attestierte ArbeitsunfÄ¼higkeit von 50 % mit der mangelnden KonzentrationsfÄ¼higkeit und dem mangelnde DurchhaltevermÄ¼gen des BeschwerdefÄ¼hrers, der geringen Belastbarkeit und Schwierigkeiten bei der Reizabschirmung (Urk. 8/62 S. 4 Mitte). Die erwÄ¼hnten UmstÄ¼nde sind nach dem Gesagten nicht derart, dass dem BeschwerdefÄ¼hrer die Ä¼berwindung der Beschwerden nicht zugemutet werden kann. Eine ArbeitsunfÄ¼higkeit von 50 % mag daher rein medizinisch ausgewiesen sein; als Folge der diagnostizierten SomatisierungsstÄ¼rung bleibt sie jedoch versicherungsrechtlich unbeachtlich.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist fÄ¼r eine kÄ¼rperlich leichte Arbeit von einer vollen ArbeitsfÄ¼higkeit auszugehen. Da der BeschwerdefÄ¼hrer bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 100 % als Aushelfer bei der B.____ wie auch als GeschÄ¼ftsÄ¼hrer beziehungsweise Restaurantmitarbeiter (vgl. Urk. 8/24/3) ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kann, erÄ¼brigt sich die DurchfÄ¼hrung eines Einkommensvergleichs.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde ist demnach abzuweisen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Januar 2007 ist aufzuheben und es ist festzustellen, dass kein Rentenanspruch besteht.

E. 5

5.1Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer ersuchte um die Bestellung von Rechtsanwalt Erich Binder als unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen fÄ¼r die Bewilligung der unentgeltlichen ProzessfÄ¼hrung und VerbeistÄ¼ndung erfÄ¼llt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedÄ¼rftig und die anwaltliche

Verbeiständigung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). Die unentgeltliche Rechtspflege kann nur gewährt werden, wenn die Rechtsvorkehr nicht aussichtslos ist. Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten (ex ante betrachtet; BGE 124 I 304 E. 2c S. 307) beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet (BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135; 128 I 225 E. 2.5.3 S. 235).

5.2. Der Beschwerdeführer reichte mit der Beschwerde eine Bestätigung der Stadt T. vom 22. Januar 2007 ein (Urk. 3/3). Gemäss telefonischer Auskunft vom 26. Mai 2008 bezieht der Beschwerdeführer aktuell keine Sozialhilfe mehr (Urk. 19). Mit Verfügung vom 27. Mai 2008 forderte das Gericht den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf, die Kostennote einzureichen, und teilte ihm mit, dass ab dem Zeitpunkt des Beschlusses vom 24. Mai 2007 (Androhung der reformatio in peius, Urk. 9) von der Aussichtslosigkeit der Beschwerde auszugehen ist (Urk. 20). Der Beschwerdeführer reichte dem Gericht am 18. August 2008 (Urk. 23) das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 24) und die Kostennote ein (Urk. 25/9).

5.3. Rechtsanwalt Erich Binder machte für die Zeit vom 29. März 2005 bis 3. September 2007 einen Aufwand von 21.10 Stunden geltend (Urk. 25/9). Zu entschädigen sind nur die Aufwendungen des vorliegenden Verfahrens. Nachdem die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständigung im Übrigen erfüllt sind, ist dem Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren, das mit dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2007 eröffnet wurde, bis zur Androhung der reformatio in peius eine Entschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter machte für den betreffenden Zeitraum (18. Januar bis 15. Februar 2007) einen Aufwand von 8.5 Stunden geltend (Urk. 25/9). Er ist dafür bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 1'850.-- (Honorar und Auslagenersatz inklusive Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

6. Der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer ersuchte in der Beschwerde einzig um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständigung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2 oben).

Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006, ist das Verfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert auf Fr. 700.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 15. Februar 2007 wird Rechtsanwalt Erich Binder, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das

vorliegende Verfahren bestellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kommt der Beschwerdeführer künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann ihn das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtsvertretung verpflichten (vgl. § 92 ZPO).

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. Januar 2007 wird aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch hat.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Erich Binder, Zürich, wird mit Fr. 1'850.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Erich Binder

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.