

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00922 vom 15. Januar 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-01-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00922

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00922 du 15 janvier 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00922 del 15 gennaio 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach der Rechtsprechung stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 24. Mai 2007; vgl. Urk. 2) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweis). Ferner wird bei der Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente, der schon vor dem Inkrafttreten des ATSG am 1. Januar 2003 entstanden ist, das anwendbare Recht nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ermittelt. Danach sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 130 V 259 Erw. 3.5, BGE 130 V 333 Erw. 2.3, BGE 130 V 425 Erw. 1.1, BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

Bei der Beurteilung des geltend gemachten Anspruchs sind demzufolge die bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Vorschriften sowie die auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Normen des ATSG und dessen Ausführungsverordnung sowie - ab diesem Zeitpunkt - die per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) samt der damit einhergehenden Anpassungen des ATSG anwendbar (BGE 130 V 445 Erw. 1 mit Hinweisen).

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die von der Rechtsprechung vor Inkrafttreten des ATSG zu den Begriffen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität sowie zur Bestimmung des Invaliditätsgrades herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG prinzipiell weiterhin Geltung haben (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 3.6) und auch durch die 4. IV-Revision keine wesentliche Änderung erfahren haben. Gleiches gilt für die Voraussetzungen einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung laufender Invalidenrenten im Sinne von Art. 17 ATSG (Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 17 Rz 1 und 7 f.). Bei der Festsetzung der Invalidität von Erwerbstätigen nach Inkrafttreten des ATSG und der 4. IV-Revision ist zudem weiterhin die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs anzuwenden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 16. Februar 2005, I 568/04, Erw. 2.2).

1.2 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. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1. Mit Mitteilung vom 4. Februar 2002 (Urk. 12/23) wurde ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente rechtskräftig bejaht. Die Beschwerdegegnerin gelangte damals in medizinischer Hinsicht zum Ergebnis, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei unverändert, und es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft (Urk. 12/22).

3.2. Die Beschwerdegegnerin stellte zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beim Erlass der Mitteilung vom 4. Februar 2002 (Urk. 12/23) auf den Arztbericht von Dr. med. C. ____, Innere Medizin FMH, vom 30. Januar 2002 ab (vgl. Urk. 12/21). Dr. C. ____, diagnostizierte eine seit 17. November 1998 bestehende chronische Alkoholkrankheit mit Abhängigkeit vom Typ des Pegeltrinkens und sporadischen Alkoholexzessen sowie eine chronische Depression und einen Medikamentenmissbrauch (Schlafmittel/Antidepressiva; Urk. 12/21 lit. A), und hielt fest, der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 12/21 lit. C Ziff. 1). Der Beschwerdeführer sei in einer psychisch schlechten Verfassung mit Schlafstörungen und vermehrtem Alkoholkonsum (Urk. 12/21 lit. D Ziff. 4).

3.3. Auf diese verbindlichen Feststellungen der Beschwerdegegnerin zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleichszeitpunkt vom 4. Februar 2002 ist vorliegend abzustellen. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 4. Februar 2002 an gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge einer chronischen Alkoholkrankheit und in psychischer Hinsicht an einer chronischen Depression litt und seine Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt war. Dem Beschwerdeführer war daher die Ausübung weder seiner bisherigen noch einer behinderungsangepassten Tätigkeit zuzumuten.

E. 4

4.1. Dr. med. D. ____, Oberarzt, und med. pract. E. ____, Assistenzärztin, Psychiatrie-Zentrum F. ____, nannten in ihrem Bericht vom 4. April 2006 (Urk. 12/36) folgende Diagnosen (Urk. 12/36 lit. A):

- Verdacht auf Exazerbation der bekannten paranoiden Schizophrenie F20.0
- Störung durch multiplen Substanzgebrauch F10.2 (Alkohol, Kokain, Benzodiazepinen [BZ])
- Zustand nach Wirbelsäulen-(WS-)Trauma 1984 mit Fraktur ventrale Vorderkante Lendenwirbelkörper (LWK) 4, reaktive Arthrose LWK 3, 4

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Penicillin-Allergie und eine Voltarenunverträglichkeit (Urk. 12/36 lit. A).

Der Beschwerdeführer sei Berufsmusiker, wobei unklar sei, wann er diesen Beruf zuletzt ausgeübt habe. Bis 2004 habe er einen geschätzten Arbeitsplatz in der Werkstatt Drahtzug gehabt (Urk. 12/36 lit. B).

Aufgrund der langjährigen chronifizierten schizophrenen Erkrankung und des rezidivierenden multiplen Substanzmissbrauchs (Alkohol, Kokain, Benzodiazepine) sei die Prognose eher zurückhaltend zu sehen (Urk. 12/36 lit. D Ziff. 7).

Dem Beschwerdeführer sei weder die bisherige Berufstätigkeit noch eine der Behinderung angepasste Tätigkeit zuzumuten (Urk. 12/36 S. 5).

4.2 Das im Auftrag der Beschwerdegegnerin von Dr. B.____ erstellte psychiatrische Gutachten vom 3. Februar 2007 (Urk. 12/42) basierte auf einer Untersuchung vom 30. Januar 2007 (Urk. 12/42 S. 1). Im Gutachten wurden zuerst die beigezogenen Akten (Urk. 12/42 S. 1-3) und die Heredität beziehungsweise persönliche Anamnese (Urk. 12/42 S. 3-4) wiedergegeben. Schliesslich wurden die jetzige Krankheit (Urk. 12/42 S. 4) und die erhobenen Befunde referiert (Urk. 12/42 S. 4-5).

Dr. B.____ nannte folgende Diagnosen (Urk. 12/42 S. 5):

- Rezidivierende depressive Stimmung gegenwärtig beinahe remittiert, anamnestisch jedoch intensitätsmässig schwankend (F33.4 ICD-10)
- Paranoide Schizophrenie anamnestisch, gegenwärtig keine Symptome dafür (F20.0 ICD-10)
- Anamnestisch Alkohol-, Drogen- (Kokain) und Benzodiazepinabusus gegenwärtig unregelmässiger Konsum von Bier (F10.26 ICD-10)

Gegenwärtig stehe der Beschwerdeführer in Behandlung und bekomme Antidepressiva, ein Neuroleptikum, Tranquilizer und Schlafmittel. Unter dieser Therapie scheine sich der Zustand stabilisiert zu haben. Die depressive Stimmung sei nicht mehr deutlich ausgeprägt. Anzeichen für eine schizophrene Stimmung fehlten; die einzelnen Stimmen (Rufe, die man nicht verstehe) seien isoliert nur schwer als Anzeichen einer Schizophrenie zu interpretieren. Gegenwärtig gebe es auch keine sicheren Anzeichen für eine Polytoxikomanie, also keine toxische Wesensveränderung. Der Beschwerdeführer vertrage die Medikation gut, und diese zeige keine negativen Auswirkungen auf sein Verhalten. Auf alle Fälle habe sie eine gute Wirkung auf seinen psychischen Zustand (Urk. 12/42 S. 6).

Der gegenwärtige psychische Zustand könne als zufriedenstellend betrachtet werden. In Kenntnis der Anamnese und der grossen Instabilität in der Vergangenheit müsse man sich prognostisch jedoch vorsichtig äussern. Der Beschwerdeführer habe auch in der Vergangenheit gute Phasen von unterschiedlich langer Dauer mit Rückfällen, depressiven Dekompensierungen und paranoiden Reaktionen gehabt. Sollte die gegenwärtige Therapie konsequent durchgeführt werden, könne man von einer guten Prognose ausgehen (Urk. 12/42 S. 6).

Im gegenwärtigen psychischen Zustand sei dem Beschwerdeführer zumutbar, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft auszuüben, vorerst höchstens im Umfang von 50 %. Dabei solle es sich um eine Arbeit handeln, die körperlich nicht überfordere, weil der Beschwerdeführer keine Kondition habe, etwas Abwechslung bringe, also keine monotonen, repetitiven Arbeiten, in kleinem, aber tragfähigem Team und verständnisvollen Arbeitgebern. Unter diesen Umständen könne mit der Zeit mit einer Erweiterung des Arbeitseinsatzes gerechnet werden (Urk. 12/42 S. 6).

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer rügte, Dr. B. habe ihn nicht in seiner Muttersprache und ohne Erhebung einer Anamnese, aufgrund einer Untersuchung, welche nur eine bis zwei Stunden gedauert habe, begutachtet. Dieses Vorgehen widerspreche den für die Begutachtung erarbeiteten Qualitätsrichtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (Urk. 1 S. 5 f.).

5.1.1 Die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen (publiziert als Anhang 8 bei Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 111 ff.) stellen blosse Handlungsempfehlungen dar und haben keinen rechtlich verbindlichen Charakter. Daher ist ein psychiatrisches Gutachten nicht schon dann als unzulässig zu betrachten, wenn der Sachverständige von diesen Leitlinien abweicht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen S. vom 13. Juni 2006, I 58/2006, Erw. 2.1).

5.1.2 Weder aus dem verfassungsmässigen Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) noch aus dessen Konkretisierung für das Abklärungsverfahren der kantonalen IV-Stellen in Art. 42 und 52 ATSG lässt sich ein Anspruch auf Durchführung einer medizinischen Abklärungsmassnahme in der Muttersprache des Versicherten oder unter Beizug eines Übersetzers ableiten. Unter Vorbehalt des verfassungsrechtlichen Diskriminierungsverbotes (Art. 8 Abs. 2 BV) und des durch die Bundesverfassung (Art. 18 sowie Art. 70 Abs. 1 und 2 BV) garantierten Schutzes der von den Kantonen bestimmten, einem Versicherten geläufigen Amtssprache (vgl. BGE 127 V 225 f. Erw. 2b) ist es vielmehr eine Frage der Beweiswürdigung nach den hierfür von der Rechtsprechung für ärztliche Gutachten und Berichte entwickelten Kriterien (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3, 122 V 160 f. Erw. 1c), ob aus einer medizinischen Abklärung, welche nicht in der Muttersprache des Exploranden und ohne Dolmetscher durchgeführt worden ist, ein beweiskräftiges und verwertbares Beweismittel resultiert oder nicht (AHI 2004 S. 146 f. Erw. 4.2 [Urteil I. vom 30. Dezember 2003, I 245/00]). Der beauftragte medizinische Gutachter entscheidet im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung nach pflichtgemäßem Ermessen darüber, ob er den Beizug eines Dolmetschers für notwendig erachtet oder nicht. Dazu gehört auch die Wahl des Dolmetschers sowie die Frage, ob allenfalls bestimmte Teile der medizinischen Abklärung in dessen Abwesenheit durchzuführen sind (AHI 2004 S. 147 Erw. 4.2.1 [Urteil I. vom 30. Dezember 2003, I 245/00]). Bei psychiatrischen Abklärungen kommt allerdings der bestmöglichen Verständigung zwischen Experte und versicherter Person besonderes Gewicht zu (Urteile P. vom 2. Mai 2005, I 715/04, Erw. 3.1, M. vom 28. Februar 2005, I 380/04, Erw. 1.2 und L. vom 25. Juli 2003, I 642/01 Erw. 3.1). Dasselbe gilt freilich auch für die Spontanität, den Tonfall und die nonverbalen Äusserungen (z.B. Mimik), mit denen sich ein Explorand anlässlich einer psychiatrischen

Untersuchung ausdrückt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 26. April 2006, I 28/2006, Erw. 3.1).

Dem Beschwerdeführer beziehungsweise dessen Vormund wurde mit Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2006 (Urk. 12/38) die vorgesehene Begutachtung durch Dr. B. ___ angeündigt. Der seit August 1980, mithin im Zeitpunkt der Begutachtung mehr als 26 Jahre, in der Schweiz wohnhafte Beschwerdeführer (Urk. 12/1 Ziff. 4.1, Urk. 12/2) wies im Vorfeld der Abklärungen nicht auf allfällige Verständigungsprobleme hin, die eines seiner Muttersprache kundigen Spezialarztes beziehungsweise Übersetzers bedurften hätten. Ausserdem war er gemäss eigenen Angaben in der Lage, während mehreren Jahren einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Urk. 12/34, Urk. 12/42 S. 3 f.), weshalb unwahrscheinlich erscheint, dass er Deutsch nicht versteht. Trotz allenfalls mangelhafter Deutschkenntnisse ist davon auszugehen, dass offenbar eine ausreichende Verständigung möglich war. So sind im Gutachten keine Hinweise auf sprachlich bedingte Kommunikationserschwernisse zu finden. Vielmehr hielt Dr. B. ___ fest, der Beschwerdeführer spreche gut Deutsch (Dialekt) und habe keine Probleme, sich auszudrücken und seine Anliegen zu formulieren (Urk. 12/42 S. 4 unten). Ebenso wenig finden sich im Gutachten Anhaltspunkte, dass Dr. B. ___ wegen Verständigungsschwierigkeiten Fragen offen lassen musste oder hinsichtlich der Befunde sowie Schlussfolgerungen Unsicherheiten bestanden. Der Beschwerdeführer legt denn auch mit der - erstmals in der Beschwerde vorgebrachten - Rüge, die Begutachtung hätte in der Muttersprache erfolgen müssen, nicht dar, inwiefern ihn Dr. B. ___ missverstanden haben soll. Demzufolge fehlt es an einem stichhaltigen Grund, der die Beweiskraft des von Dr. B. ___ erstatteten Gutachtens zufolge sprachlicher Barrieren in Fragen stellen könnte.

In diesem Zusammenhang ist zudem auf die Rechtsprechung des EVG hinzuweisen, wonach es grundsätzlich Sache des Versicherten ist, rechtzeitig einen Antrag bei der Verwaltung oder allenfalls beim Gericht zu stellen, die Durchführung medizinischer Abklärungen habe in seiner Muttersprache zu erfolgen (I 58/2006 Erw. 2.4 mit Hinweisen).

5.1.3. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5) ist die unter dem Titel «Hereditäre/persönliche Anamnese» durch Dr. B. ___ erstellte Anamnese genügend umfassend. Insbesondere sind die wichtigsten Lebensdaten, Informationen über die Herkunftsfamilie und die Eltern, über den schulischen und beruflichen Werdegang sowie die soziale Entwicklung dargestellt. Dr. B. ___ konnte überdies auf medizinische Unterlagen, insbesondere den Bericht von Dr. D. ___ und med. pract. E. ___ vom 4. April 2006 (Urk. 12/36), zurückgreifen. Nachdem die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stets kohärent waren (Urk. 12/5 Ziff. 4.1, Urk. 12/7 Ziff. 4.1, Urk. 12/12 Ziff. 3, Urk. 12/36 Ziff. 3), drängten sich weitere, beispielsweise fremdanamnestiche, Abklärungen (insbesondere Befragung von Angehörigen) nicht auf. Somit ist das Gutachten auch in dieser Hinsicht klar und nachvollziehbar.

5.1.4. Der Zeitaufwand für eine psychiatrische Untersuchung schwankt in weiten Grenzen, je nach Fragestellung und zu beurteilender Psychopathologie. Die Diagnose einer Demenz oder einer akuten schizophrenen Psychose ist bei deutlicher Ausprägung der Symptomatik häufig rasch möglich, während ein sehr hoher Zeitaufwand erforderlich sein kann, um den Verdacht auf eine Simulation einer psychischen Störung zu klären, eine schwierige Persönlichkeitspathologie zu erhellen oder problematische

Zusammenhangsfragen zwischen traumatischen Äusseren Ereignissen und nachfolgender psychischer Symptomatik zu erörtern. Daher lässt sich ein genereller Zeitrahmen für eine Untersuchung nicht verbindlich angeben (Klaus Foerster/Peter Winckler, Forensich-psychiatrische Untersuchung, in: Venzlaff/Foerster, Hrsg., Psychiatrische Begutachtung, München 2004, 4. Aufl., S. 18).

Die anlässlich der Exploration des Beschwerdeführers durch Dr. B. erhobenen Befunde lassen den Schluss zu, dass weder eine posttraumatische Belastungsstörung noch schwere depressive Verstimmungen vorlagen. Bei dieser Ausgangslage liess sich die psychiatrische Begutachtung durch Dr. B. im Umfang von einer bis zwei Stunden verantworten.

5.1.5 Nach dem Gesagten erweist sich das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von Dr. B. vom 3. Februar 2007 (Urk. 12/42) nicht als mangelhaft. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein; die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt in diesem Umfang somit die praxisgemässen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. vorstehend Erw. 1.6), weshalb den darin enthaltenen Ausführungen voller Beweiswert zukommt.

5.2 In psychischer Hinsicht steht aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des Gutachtens von Dr. B. vom 3. Februar 2007 (Urk. 12/42), fest, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung (F33.4 ICD-10) leidet (Urk. 12/5 Ziff. 3, Urk. 12/7 Ziff. 3, Urk. 12/12 Ziff. 2, Urk. 12/21 lit. A, Urk. 12/42 S. 5), welche ihn in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt. Die Befunde sind allerdings nicht schwerer Natur und hindern ihn nach gutachterlicher Auffassung nicht daran, eine der Behinderung angepasste Tätigkeit im Umfang von 50 % zu verrichten.

Die ärztliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit hat zum einen das in funktioneller Hinsicht zumutbare Leistungsprofil zu umschreiben und zum andern allfälligen zeitlichen oder sonstigen Limitierungen innerhalb der betreffenden, leidensangepassten Tätigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschieht im Gutachten des Dr. B. in nachvollziehbarer und einleuchtender Weise, indem das unter Berücksichtigung sämtlicher Leiden aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbare Tätigkeitsfeld präzise umschrieben wird (Erw. 4.2 hievore) und die nur beschränkte Belastbarkeit des Beschwerdeführers dem Arzt zur Anerkennung einer 50 %igen Leistungseinbusse führt. Dagegen entbehrt die von Dr. D. und med. pract. E. für den fraglichen Zeitraum attestierte volle Arbeitsunfähigkeit einer überzeugenden Begründung.

Insbesondere erfuhr der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers dank der aktuellen Medikation, die während des stationären Aufenthalts des Beschwerdeführers im Psychiatrie-Zentrum F. eingestellt wurde (Urk. 12/36 Ziff. 3, Ziff. 7, Urk. 12/42 S. 4), eine wesentliche Besserung. Angesichts dessen, dass sich eine Besserung des psychischen Zustands bereits während des Aufenthalts im Psychiatrie-Zentrum F. abzeichnete, erscheint die zehn Monate später erfolgte gutachterliche Schlussfolgerung, wonach sich der Gesundheitszustand unter dieser medikamentösen Therapie stabilisiert habe, nachdem die depressive Störung nicht mehr

deutlich ausgeprägt sei und Anzeichen für eine schizophrene Störung fehlten, nachvollziehbar begründet. Folglich ist davon auszugehen, dass gegenwärtig keine Symptome für eine paranoide Schizophrenie (F20.0 ICD-10) vorliegen und die depressive Störung beinahe remittiert ist. Dasselbe gilt für den Alkohol-, Drogen- und Benzodiazepinabusus (F10.26 ICD-10), gibt es doch laut Dr. B. ____, mit Ausnahme des unregelmässigen Konsums von Bier, gegenwärtig keine sicheren Anzeichen für eine Polytoxikomanie, was insofern mit den Ausführungen von Dr. D. ____ und med. pract. E. ____ übereinstimmt, als der Beschwerdeführer bereits im Verlauf der ersten Tage des stationären Aufenthalts im Psychiatrie-Zentrum F. ____ keine psychovegetative Entzugsproblematik bezüglich Alkohol gezeigt habe (Urk. 12/36 lit. D Ziff. 7).

5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Schlussfolgerungen im Gutachten von Dr. B. ____ durch keine anderslautenden Einschätzungen ernsthaft in Frage gestellt werden, so dass sie als einleuchtend und überzeugend zu werten sind. Massgebend ist somit die Feststellung im Gutachten von Dr. B. ____, wonach die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Tätigkeit, die körperlich nicht überfordert, ohne monotonen repetitiven Arbeiten, in einem kleinen und tragfähigen Team sowie einem verständnisvollen Arbeitgeber 50 % beträgt.

Im Zeitraum zwischen dem 4. Februar 2002 und dem 24. Mai 2007 hat sich das Krankheitsbild des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht wesentlich verbessert, und es besteht aufgrund des aktuellen Gutachtens eine deutlich verbesserte Arbeitsfähigkeit im oben ausgeführten Umfang.

E. 6

6.1 Zu prüfen bleibt, ob sich der Invaliditätsgrad aufgrund der nachgewiesenen Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Juli 2007 verändert hat. Die Beschwerdegegnerin hat ab Juli 2007 einen Invaliditätsgrad von 57 % errechnet (Urk. 2).

6.2 Da der Beschwerdeführer seine letzte Arbeitsstelle vor zirka zehn Jahren inne hatte und seit 1998 arbeitslos ist (Urk. 12/6 Ziff. 1-2, Urk. 12/34), hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) festgesetzt. Denn der Beschwerdeführer wäre auch im Gesundheitsfall nicht mehr am angestammten Arbeitsplatz tätig, so dass schon deshalb nicht auf den zuletzt erzielten Lohn abgestellt werden kann und in der Folge statistische Zahlen die Grundlage des Valideneinkommens bilden müssen; dabei ist auf den - den ganzen Arbeitsmarkt umfassenden und deshalb hier massgebenden - Zentralwert im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten) abzustellen. Da der Versicherte im Weiteren keine zumutbare Verweisungstätigkeit aufgenommen hat, ist für die zahlenmässige Bestimmung des Invalideneinkommens praxisgemäss ebenfalls auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung abzustellen (vgl. BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb). Weil Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind, erbringt sich deren genaue Ermittlung; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 8. November 2005, I 358/2005, Erw. 2.4 mit Hinweis).

Das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Angaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnete Valideneinkommen, wonach der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2005 bei einem Vollzeitpensum

unter Anrechnung der Nominallohnerhöhung 2005 von 1,0 % einen Jahreslohn von Fr. 57'831.-- erzielt hätte (vgl. Urk. 12/43), ist unbestritten. Davon ist auszugehen.

6.3 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlähne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlähne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin begründete den Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 15 % damit, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Behinderung in einem kleinen aber tragfähigen Team und bei einem verständnisvollen Arbeitgeber arbeiten sollte und deshalb bei der Stellensuche eingeschränkt sei (Urk. 12/44).

Vorliegend kann die leidensbedingte Einschränkung zu Lohnnachteilen führen, da der Beschwerdeführer gemäss Gutachten von Dr. B. vom 3. Februar 2007 (Urk. 12/42) nur für körperlich nicht überfordernde Tätigkeiten ohne monotone repetitive Arbeiten in einem kleinen tragfähigen Team und bei einem verständnisvollen Arbeitgeber eingesetzt werden kann, so dass er auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem Mitbewerber ohne psychische Einschränkungen benachteiligt ist, was sich auf das Lohnniveau auswirkt (BGE 126 V 82 Erw. 7b). Ferner ist zu berücksichtigen, dass Teilzeit arbeitende Männer im Vergleich zu gesunden Vollzeitbeschäftigten proportional weniger verdienen (vgl. LSE 2004 S. 7 Tabelle G 3). Diesen Lohnnachteilen wird mit einem Abzug von insgesamt 15 % vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen.

Es resultiert somit bei Teilzeitbeschäftigung im Umfang von 50 % nach Abzug von 15 % des Tabellenlohnes ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 24'578.-- (Fr. 57'831.-- x 0,5 x 0,85).

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 57'831.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 24'578.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 33'253.--, was für die Zeit ab 1. April 2004 einem Invaliditätsgrad von gerundet 58 % entspricht.

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin, mithin die Zusprache einer halben Rente ab 1. Juli 2007 im Ergebnis als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

7.1. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für den unterliegenden Beschwerdeführer kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

7.2. In Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung vom 21. Juni 2007 sind die Gerichtskosten von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung vom 21. Juni 2007 wird bewilligt.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Amtsvormundin Susanne Fischer
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 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.