

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00359 vom 12. Januar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-01-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00359](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00359)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00359 du 12 janvier 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00359 del 12 gennaio 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Im Folgenden ist vorerst die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung zu prüfen.

2.2. Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, erwähnte im Bericht vom 2. Oktober 2006, dass er den Beschwerdeführer am 27. September 2006 erstmals behandelt habe (Urk. 9/11/2 lit. D) und diagnostizierte eine seit März 2002 bestehende posttraumatische Belastungsstörung mit einer inneren Unruhe, verminderter Belastbarkeit und einer Angststörung (Urk. 9/11/1 lit. A). Der Beschwerdeführer habe als Taxifahrer im Jahre 1997 und im März 2002 Raubüberfälle erlitten. Seit dem Überfall vom März 2002 leide er unter einer Angststörung und teilweise unter Panikzuständen (Urk. 9/11/2 lit. D). Der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 9/11/1 lit. C). Seit September 2002 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/11 lit. A). Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten. Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer in einem Umfang von halbtags bis ganztags zuzumuten (Urk. 9/11/5).

2.3. Die Ärzte der Poliklinik F. \_\_\_\_, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 18. Oktober 2006 eine seit dem Jahre 2002 bestehende gemischte Angststörung/depressive Störung. Seit vielen Jahren leide der Beschwerdeführer an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und emotional instabilen Anteilen (Urk. 9/12/3 lit. A). Seit dem Jahre 2002 bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit als Taxi- und Reisebusfahrer von 50 % (Urk. 9/12/3 lit. B). Auf Grund der vorbestehenden Persönlichkeitsstörung habe schon vor dem Raubüberfall im Jahre 2002 eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden. Nach dem Raubüberfall des Jahres 2002 sei es zu einer Dekompensation des labilen psychischen Gleichgewichts mit Ausbildung von Angst- und Vermeidungssymptomen gekommen (Urk. 9/12/5 lit. D).

2.4. Dr. med. G. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie FMH, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 21. März 2007 eine posttraumatische Belastungsstörung und stellte die Differenzialdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/17 S. 6). Die Ausübung einer geeigneten, behinderungsangepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer in Zukunft im Umfang eines Vollzeitpensums zuzumuten (Urk. 9/17 S. 7). Es bestehe keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Ausübung einer geeigneten Erwerbstätigkeit könne der psychischen Gesundheit des Beschwerdeführers förderlich sein, wobei Tätigkeiten, welche das Fahren von Motorfahrzeugen beinhalten, dem Beschwerdeführer nicht mehr zuzumuten seien. Eine

weitere psychotherapeutische Behandlung sei nicht indiziert (Urk. 9/17 S. 8).

2.5. Dr. med. H. \_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 7. April 2007 eine seit 2002 bestehende Angststörung und eine depressive Störung mit Somatisierung sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/19 S. 1 lit. A). Es seien Aspekte syndromaler Störungen im affektiven und somatoformen Bereich wie Angst, Panik, Traumatisierung, Depressivität, Somatisierung und Hypochondrie vorhanden. Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung und eine somatoforme Störung seien nicht erfüllt. Die Somatisierung sei wahrscheinlich als Depressionsäquivalent zu interpretieren. Bei den rigiden Einstellungen, einseitigen Gedankenmustern, inadäquaten Verhaltensweisen und vielfältigen Beziehungsstörungen würden deutlich narzisstische und teilweise histrionische Muster hervortreten. Diagnostisch ergebe sich damit eine entsprechende kombinierte Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/19 S. 6 lit. D Ziff. 5.4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Fahrer bestehe seit dem Jahre 2002 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/19 S. 1 lit. B). Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht mehr zuzumuten (Urk. 9/19 S. 7). Es sei davon auszugehen, dass die wiederholte traumatische Erfahrung anlässlich des Überfalls im Jahre 2002 die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgelöst habe. In Anbetracht des Umstands, dass die durchgeführten therapeutischen und rehabilitativen Bemühungen gescheitert seien, dass der Beschwerdeführer bereits seit fünf Jahren nicht mehr gearbeitet habe, dass die vorbestehende Umkehr des Tag-/Nachtrhythmus zu eingefahrenen Strukturen geführt habe, sowie in Anbetracht des Einzelgängertums und der Beziehungsprobleme des Beschwerdeführers sei eine Integrierung in vorbestehende Strukturen schwer zu realisieren (Urk. 9/19 S. 6).

2.6. Dr. G. \_\_\_\_, nahm in seinem Gutachten vom 21. März 2007 (Urk. 9/17) ergänzenden Stellungnahme vom 30. April 2007 zum Bericht von Dr. H. \_\_\_\_, vom 7. April 2007 (Urk. 9/19) Stellung und stellte fest, dass er an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vom 21. März 2007 festhalte (Urk. 9/23).

2.7. In seinem Gutachten vom 21. März 2007 (Urk. 9/17) ergänzenden Stellungnahme vom 18. November 2007 führte Dr. G. \_\_\_\_, aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Raubüberfall vom 4. März 2002 in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Während ungefähr eines halben bis ganzen Jahres nach dem Ereignis vom 4. März 2002 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit und nach diesem Zeitpunkt eine solche von 50 % bestanden, wobei Tätigkeiten, welche das Fahren eines Motorfahrzeuges erforderten, dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten seien (Urk. 9/39 S. 2).

2.8. Dr. med. I. \_\_\_\_, praktischer Arzt, hielt als Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin vom 22. November 2007 fest, dass gestützt auf die Beurteilung durch Dr. G. \_\_\_\_, vom 18. November 2007 davon auszugehen sei, dass vom März 2002 bis Februar 2003 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab März 2003 eine solche von 50 % bestanden habe (Urk. 9/42/2).

### E. 3

3.1. Aus den obenerwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich auf Grund von Gesundheitsbeeinträchtigungen psychischer Art in seiner

Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird. In Bezug auf die diagnostische Würdigung dieser psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung wichen die beteiligten Ärzte in ihrer Beurteilung indes teilweise voneinander ab. Während Dr. E. eine seit März 2002 bestehende posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte (Urk. 9/11/1 lit. A), stellten die Ärzte der Poliklinik F. eine gemischte Angststörung und depressive Störung sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und emotional instabilen Anteilen fest (Urk. 9/12/3 lit. A). Demgegenüber stellte Dr. G. in seinem Gutachten vom 21. März 2007 die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung und stellte die Differenzialdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/17 S. 6). Schliesslich stellte Dr. H. eine Angststörung, eine depressive Störung mit Somatisierung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung fest (Urk. 9/19 S. 1 lit. A). Abereinstimmend gingen die beteiligten Ärzte jedoch davon aus, dass das psychische Leiden durch den Raubüberfall, welchen der Beschwerdeführer in Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer am 4. März 2002 erlitt, verursacht (Urk. 9/11/1 lit. A, Urk. 9/12/3 lit. A, Urk. 9/17 S. 6) beziehungsweise durch diesen ausgelöst (Urk. 9/19 S. 6) worden sei.

3.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis gemäss den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 69 Erw. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten (BGE 127 V 299 Erw. 5a), oder mit anderen Worten, ob die diagnostizierte Störung mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (BGE 131 V 50 Erw. 1.2; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.1). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierbaren Massstab unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.3 und 2.2.4; BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc; Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 11. April 2007, I 772/06, Erw. 4.1).

3.3 Nach der Rechtsprechung ist insbesondere eine diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung (zur Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung vgl. Urteile des EVG in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.4; in Sachen Z. vom 12. September 2006, U 422/05, Erw. 4.1; in Sachen B. vom 15. März 2006, U 213/04, Erw. 4.2; in Sachen P. vom 2. Februar 2006, U 381/04, Erw. 3.2 und in Sachen B. vom 27. Januar 2006, I 715/05, Erw. 6.2) nicht per se invalidisierend. Vielmehr muss diesbezüglich dargelegt sein, inwieweit sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sein soll (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 18. August 2009, 9C\_554/2009, Erw. 7; Urteile des EVG in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.5, in Sachen G. vom 20. April 2006, I 696/05, Erw. 3.2.2). Es besteht eine Vermutung, dass die posttraumatische Belastungsstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung und therapeutisch überwindbar sind. Bestimmte Umstände können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess indes unzumutbar machen,

weil die versicherte Person nicht über die dafür notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, bei welchem der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar erscheint, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (BGE 130 V 358 f. Erw. 3.3.2; Urteil des EVG in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.5). 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); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). 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 mit Hinweisen; Urteil des EVG in Sachen N. vom 16. Juni 2005, Erw. 1.2, I 77/05).

3.4.1.1.1 Wie erwähnt, wichen die beteiligten Ärzte in ihrer diagnostischen Beurteilung des psychischen Leidens des Beschwerdeführers teilweise voneinander ab. Da die Ärzte jedoch übereinstimmend davon ausgingen, dass das psychische Leiden durch den Raubüberfall vom 4. März 2002 verursacht oder ausgelöst worden sei, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 4. März 2002 an einer posttraumatischen Belastungsstörung oder an einem anderen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung vergleichbaren pathogenetisch (etiologisch) unklarerer syndromalen Zustand litt, welcher nach der Rechtsprechung mit einer zumutbarer Willensanstrengung grundsätzlich überwindbar ist (BGE 132 V 399 Erw. 3.2, 132 V 70 f. Erw. 4.2.1, BGE 131 V 50 Erw. 1.2, BGE 130 V 354 und 396).

3.5.1.1.1 Das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist vorliegend indes zu bejahen. Denn der Beschwerdeführer leide gemäss der Beurteilung durch Dr. G. neben der durch das Ereignis vom März 2002 verursachten posttraumatischen Belastungsstörung unter einer vorbestehenden Neurose (Urk. 9/39 S. 3). Sodann leidet der Beschwerdeführer gemäss der Beurteilung durch Dr. H. unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, welche symptomatisch in rigiden Einstellungen, einseitigen Gedankenmustern, inadäquaten Verhaltensweisen und vielfältigen Beziehungsstörungen zum Ausdruck kommt (Urk. 9/19 S. 6 lit. D Ziff. 5.4). In Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer vor dem Ereignis vom 4. März indes nur in einem geringen Umfang aus psychischen Gründen in seiner Arbeitsfähigkeit dauerhaft beeinträchtigt war (vgl. Urk. 9/12/5 lit. D), ist davon auszugehen, dass das Kriterium der psychischen Komorbidität durch die vorbestehende Neurose beziehungsweise Persönlichkeitsstörung nur geringfügig und nicht in besonderes ausgeprägter Weise erfüllt ist.

3.6.1.1.1 Zu verneinen sind sodann das Kriterium eines alle Lebensbelange umfassenden sozialen Rückzugs sowie dasjenige eines primären Krankheitsgewinns. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten Behandlung trotz einer kooperativer Haltung der versicherten Person. Denn obwohl

vorliegend von einem Scheitern der durchgeführten ambulanten psychotherapeutischen Behandlung auszugehen ist, fehlte es an der vorausgesetzten kooperativen Haltung des Beschwerdeführers. Gemäss der Beurteilung durch Dr. G. hat sich der Beschwerdeführer in Bezug auf die durchgeführte Psychotherapie vielmehr nicht kooperativ gezeigt (Urk. 9/39 S. 3). Damit übereinstimmend stellte Dr. H. fest, dass sich die Ansprüche und Einstellungen des Beschwerdeführers mutmasslich schwer mit einer Realität vereinbaren liessen (Urk. 9/19 S. 6 lit. D Ziff. 7).

3.7 Demnach steht fest, dass zwar eines der erwähnten Kriterien, welche den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess als unzumutbar erscheinen lassen könnten, in geringem Masse erfüllt ist, dass dieses Kriterium hingegen nicht in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Demnach ist vorliegend grundsätzlich zu vermuten, dass die posttraumatische Belastungsstörung oder ein damit vergleichbarer Zustand mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar waren. Insoweit die beteiligten Ärzte in ihrer Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit davon ausgingen, dass die festgestellte Arbeitsunfähigkeit durch die posttraumatische Belastungsstörung verursacht wurde, ist sie, da willentlich überwindbar, bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen.

3.8 Während Dr. G. davon ausging, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten, welche kein Fahren eines Motorfahrzeuges beinhalten, im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten sei (Urk. 9/39 S. 2), vertrat Dr. H. die Meinung, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit nicht mehr zuzumuten sei (Urk. 9/19 S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ist davon auszugehen, dass das Gutachten von Dr. G. vom 21. März 2007 (Urk. 9/17) sowie dessen Ergänzungen vom 30. April 2007 (Urk. 9/19) und vom 18. November 2007 (Urk. 9/39) die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien erfüllt (vgl. Erw. 1.5). Denn Dr. G., welcher über eine Spezialisierung als Facharzt für Psychiatrie verfügt, berücksichtigte die geklagten subjektiven Beschwerden und die medizinischen Vorakten und setzte sich eingehend mit der medizinischen Fachliteratur zur psychiatrischen Diagnostik auseinander. Gestützt auf eigene Untersuchungen gelangte Dr. G. zum Ergebnis, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten, welche kein Fahren eines Motorfahrzeuges erforderten, im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten seien. Diese nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung des Gutachters vermag auch inhaltlich zu überzeugen und stimmt insbesondere mit dem oben erwähnten Beweisergebnis (Erw. 3.7) überein, wonach die festgestellte Arbeitsunfähigkeit, insoweit sie durch eine posttraumatische Belastungsstörung oder einen mit einer solchen Störung vergleichbaren Zustand verursacht wurde, bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen ist. Der nachvollziehbar begründeten Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. G. kommt daher voller Beweiswert zu, weshalb darauf abzustellen ist.

3.9 Demgegenüber vermag die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. H. vom 7. April 2007 (Urk. 9/19) inhaltlich nicht zu überzeugen. Denn daraus ist

ersichtlich, dass dieser Arzt die Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten damit begründete, dass die durchgeführten therapeutischen und rehabilitativen Bemühungen gescheitert seien, dass der Beschwerdeführer bereits seit fünf Jahren nicht mehr gearbeitet habe, dass die vorbestehende Umkehr des Tag-/Nachtrhythmus zu eingefahrenen Strukturen geführt habe, und dass das Einzelängertum und die Beziehungsprobleme des Beschwerdeführers eine Integration in vorbestehende Strukturen verunmöglichliche (Urk. 9/19 S. 6). Demnach steht fest, dass Dr. H. \_\_\_ davon ausging, dass die Arbeitsunfähigkeit durch einen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung vergleichbaren Zustand verursacht werde, jedoch nicht berücksichtigte, dass vorliegend zu vermuten ist, dass diese Störung mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden ist, und dass die Arbeitsunfähigkeit, insoweit sie dadurch verursacht wurde, bei der Invaliditätsbemessung nicht zu berücksichtigen ist. Die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten durch Dr. H. \_\_\_ vermag daher inhaltlich nicht zu überzeugen, weshalb vorliegend nicht darauf abgestellt werden kann.

3.10.10 Gestützt auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. G. \_\_\_ vom 18. November 2007 (Urk. 9/39 S. 2) ist somit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung behinderungsangepasster Tätigkeiten, welche kein Fahren von Motorfahrzeugen erfordern, spätestens ab dem 4. März 2003 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % ohne Einschränkungen zuzumuten war. Damit ist der von den Ärzten der Poliklinik F. \_\_\_ attestierten leicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zufolge der vorbestehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/12/5 Ziff. 7) grosszügig Rechnung getragen.

3.11.11 Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern. Dem Beschwerdeführer ist insbesondere nicht zu folgen, wenn er geltend macht, auf die Beurteilung durch Dr. G. \_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da diese keine nachvollziehbare begründete Diagnosestellung und keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung enthalte (Urk. 1 S. 6). Denn der Beschwerdeführer übersieht die im Rahmen der Beweiswürdigung relevante Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteile des Bundesgerichts in Sachen K. vom 7. Februar 2008, 9C\_801/2007, Erw. 3.2.2 und in Sachen M. vom 3. Januar 2008, 8C\_286/2007, Erw. 4). Danach begründen nicht schon diagnostische Abweichungen behandelnder Ärzte zur lege artis erstellten Expertise Zweifel an einem Gutachten (Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 17. November 2009, 9C\_842/2009, Erw. 2.2).

#### **E. 4**

4.1.11.11 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen des festgestellten Gesundheitsschadens.

4.2.11.11 Nach der Rechtsprechung sind für den dafür vorzunehmenden Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

5.3. Gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war. Vorliegend ist die Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, am 4. März 2002 eröffnet und ein Jahr später, am 3. März 2003, abgelaufen. Da ein Rentenanspruch somit frühestens im März 2003 entstehen konnte, sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend.

Im Übrigen wird der Zeitpunkt des Beginns der Ausrichtung der Rente ab 1. September 2005 vom Beschwerdeführer, welcher sich am 5. September 2006 zum Leistungsbezug anmeldete (vgl. Urk. 9/1 S. 8), zu Recht nicht bestritten (Urk. 1). Denn gemäss Art. 48 IVG, in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, wurden - wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs zum Leistungsbezug anmeldete - die Leistungen in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf Monate vorangehenden Monate ausgerichtet.

4.4. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens als Taxifahrer bei der D. AG tätig war (Urk. 9/1 Ziff. 6.3.1). Nach Eintritt des Gesundheitsschadens war der Beschwerdeführer von April bis August 2002 im Rahmen eines Arbeitsversuchs (Urk. 1 S. 3) als Pizzakurier bei der B. SA, C. (Urk. 9/1 Ziff. 6.3.1, Urk. 9/6) tätig. Gemäss der Beurteilung durch Dr. G. war der Beschwerdeführer nach dem Raubüberfall vom 4. März 2002 indes während mindestens eines halben Jahres aus psychischen Gründen vollständig arbeitsunfähig (Urk. 9/39 S. 2), weshalb davon auszugehen ist, dass die Tätigkeit bei der B. SA dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zuzumuten war. Aus diesem Grunde kann der vom Beschwerdeführer bei der B. SA erzielte Verdienst bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht berücksichtigt werden.

4.5. Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto erzielte der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Taxifahrer bei der D. AG in der Zeit von Januar bis März 2002 einen AHV-beitragspflichtigen Verdienst von insgesamt Fr. 2'417.--, im Jahre 2001 einen solchen von insgesamt Fr. 13'071.-- und im Jahre 2000 einen Verdienst von insgesamt Fr. 14'378.-- (Urk. 9/6 S. 1). Dabei handelt es sich um unüblich tiefe Verdienste (vgl. LSE 2002 Tabelle TA1).

4.6. Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 131 V 53 Erw. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2008, 9C\_488/2008, Erw. 6.4). Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (beispielsweise geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Dadurch wird der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbußen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig berücksichtigt werden. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäß entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 59 Erw. 3.1, 134 V 325 f. Erw. 4.1 mit Hinweisen).

Wenn sich hingegen die versicherte Person über mehrere Jahre hinweg mit einem bescheidenen Einkommen aus (selbstständiger) Erwerbstätigkeit begnügt hat, ist dieses für die Festlegung des Valideneinkommens massgebend, selbst wenn besser entfallende Erwerbsmöglichkeiten bestanden hätten (BGE 135 V 65 Erw. 3.4.6, 125 V 146 Erw. 5c/bb). Denn wenn jemand vor Eintritt des Gesundheitsschadens aus gesundheitsfremden Gründen nur ein sehr geringes, nicht existenzsicherndes Einkommen erzielt hat und nach Eintritt des Gesundheitsschadens immer noch ein Einkommen in unveränderter Höhe erzielen konnte, so ist nicht der Gesundheitsschaden ursächlich für eine allfällige tatsächliche Einkommenseinbuße; kausal sind vielmehr die (nicht bei der Invalidenversicherung versicherten) wirtschaftlichen oder persönlichen Umstände, die bereits beim Gesunden die Erzielung eines höheren Einkommens verhindert haben (BGE 135 V 61 Erw. 3.4.1).

4.7 Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer sich bei Gesundheit freiwillig mit einem bescheidenen Verdienst begnügen oder aus invaliditätsfremden Gründen einen unüblich tiefen Lohn erzielen würde, lassen sich den Akten nicht entnehmen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits in der Zeit, als er als Taxifahrer bei der D. AG tätig war, aus gesundheitlichen Gründen einen tieferen Verdienst erzielte. Denn gemäss der Beurteilung der Ärzte der Poliklinik F. vom 18. Oktober 2006 hat auf Grund der vorbestehenden Persönlichkeitsstruktur mit narzisstischen, paranoiden und emotional instabilen Anteilen bereits vor dem Ereignis vom 4. März 2002 eine leicht eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 9/12/5 Ziff. 7). Darauf ist vorliegend abzustellen. Mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hat demnach als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Ereignis vom 4. März 2002 in leichtem Umfang in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war und deshalb einen unüblich tiefen Verdienst erzielte. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2008 (Urk. 2) bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf Tabellen ohne abstellte (vgl. Urteile des damaligen EVG in Sachen G. vom 28. Dezember 2004, I 704/03, Erw. 4.2, in Sachen D. vom 29. September 2004, I 285/04, Erw. 5.1, in Sachen H. vom 29. Juni 2006, Erw. 5.2, I 765/05 und in Sachen S. vom 29. Januar 2005, I 19/05; RKUV 2000 Nr. U 405 S. 400).

4.8 Nach der Rechtsprechung können Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41.9 Stunden, seit 1999 von 41.8 Stunden, seit 2001 von 41.7, seit 2004 von 41.6 und seit 2006 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

4.9 Gemäss der Tabelle A1 der LSE 2002 erzielten Männer für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Bereich Landverkehr/Rohrfernleitung im Jahre 2002 einen monatlichen Verdienst von Fr. 4'404.-- (LSE 2002, S. 43, Tab. TA 1, Ziff. 60). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2003 von 41.7 Stunden und der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Bereich Verkehr und Nachrichtenübermittlung im Jahre 2003 von 1.6 % (Die Volkswirtschaft 1/2-2005 S. 103 Tabelle B10.2) resultiert für das Jahr 2003 ein Valideneinkommen von rund Fr. 55'976.-- (Fr. 4'404.-- x 12 Monate · 40 Stunden x 41.7 Stunden x 1.016).

## E. 5

5.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1).

5.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann.

Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

5.3. Ist bestimmten einkommensbeeinflussenden Merkmalen im Sinne von BGE 126 V 79 Erw. 5b/aa bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen Rechnung getragen worden, dürfen dieselben invaliditätsfremden Faktoren praxisgemäss nicht nochmals im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges berücksichtigt werden (BGE 134 V 328 Erw. 5.2). Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und die maximal zulässigen 25 % sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale nicht ausschöpfen (BGE 134 V 330 Erw. 6.2; BGE 135 V 297 Erw. 5.3).

5.4. Vorliegend wurden im Rahmen der Parallelisierung bei der Bemessung des Valideneinkommens statistische Werte berücksichtigt, weshalb bei der Ermittlung des Invalideneinkommens grundsätzlich nur ein Abzug für leidensbedingte Faktoren in Frage kommt. Da der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen auf Arbeitsstellen angewiesen ist, die kein Fahren von Motorfahrzeugen erfordern, muss er auf Grund seines Leidens im Vergleich zu Gesunden mit einer gewissen Lohneinbusse rechnen. Die Vornahme eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % ist daher gerechtfertigt.

5.5. Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2002, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2003 von 41.7 Stunden, einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im gesamten privaten Sektor im Jahre 2003 von 1.4 % (Die Volkswirtschaft 1/2-2005 S. 103 Tabelle B10.2), einer Arbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 50 % und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % resultiert für das Jahr 2003 ein Invalideneinkommen von rund Fr. 26'013.-- (Fr. 4'557.-- x 12 Monate x 40 Stunden x 41.7 Stunden x 1.014 x 0.5 x 0.9).

5.6. Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 55'976.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 26'013.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'963.--, womit ein Invaliditätsgrad von gerundet 54 % resultiert. Damit ist ein Anspruch auf eine halbe Rente ausgewiesen.

6. Nach Gesagtem ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2008 (Urk. 2) dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2005 ein halbe Rente ausrichtete. Die dagegen erhobene Beschwerde ist demnach abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzüglich der unentgeltlichen Prozessführung sind die Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Support Sozialdepartement Recht
- 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. 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.