

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01016 vom 11. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01016

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01016 du 11 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01016 del 11 marzo 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Am 7. August 2004 zog sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz in seinem Heimatland eine Rückenkontusion zu, weswegen er sich in ärztliche Behandlung begab (Urk. 11/18 S. 21). Nach seiner Rückkehr in die Schweiz im Oktober 2004 wurde die Behandlung vom Hausarzt med. pract. Y.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, weitergeführt. Dieser attestierte im Arzzeugnis UVG vom 20. Dezember 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. Oktober 2004 (Urk. 11/18 S. 25). Eine ambulante Beurteilung im Spital Z.____ am 17. November 2004 kam zum gleichen Schluss (Urk. 11/18 S. 14 f.).

Am 15. Februar 2005 wurde der Beschwerdeführer vom Vertrauensarzt des Unfallversicherers, Dr. med. A.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, untersucht. Dieser attestierte beim Befund einer sehr gut beweglichen Wirbelsäule und theatralisch wirkenden Schmerzangaben eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ab 14. Februar 2005 mit Steigerung voraussichtlich ab März 2005 (Urk. 11/18 S. 7).

Im ärztlichen Zwischenbericht vom 1. April 2005 stellte Hausarzt Y.____ eine Regredienz der Rückenbeschwerden unter fortgesetzter analgetischer medikamentöser Therapie fest und attestierte hinsichtlich der Unfallfolgen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab 1. März 2005 (Urk. 11/18 S. 4).

3.2 Am 4. März 2005 erlitt der Beschwerdeführer einen akuten Herzinfarkt, weswegen er im Spital B.____ bis zum 17. März 2005 stationär behandelt wurde. Im Austrittsbericht vom 4. April 2005 wurden ein akuter Non-ST-Elevation Myokardinfarkt bei koronärer Eingefässkrankung am 4. März 2005, eine Panikstörung mit Hyperventilationsattacken sowie Adipositas diagnostiziert (Urk. 11/20 S. 12).

Nach der Spitalentlassung trat der Beschwerdeführer bis zum 16. April 2005 in die Klinik C.____ zur stationären kardiologischen Rehabilitation. Im Bericht vom 4. Mai 2005 bestätigten die Klinikärzte die im Spital B.____ gestellten Diagnosen und attestierten dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit ab 25. April 2005 (Urk. 11/20 S. 20 f.).

3.3 Seit 2. Mai 2005 ist der Beschwerdeführer bei Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Im Bericht vom 9. Januar 2007 diagnostizierte dieser eine seit 2005 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischen Beschwerden (ICD-10 F33.11) und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Koch seit 2003 (Urk. 11/13).

3.4. Vom 15. bis zum 17. April 2007, vom 27. April bis zum 2. Mai 2007 und wiederum vom 14. bis 16. Mai 2007 wurde der Beschwerdeführer im Spital B.____ wegen Bildung von Konkrementen in den Harnwegen und Nieren stationär behandelt. Aus dieser Behandlung konnte der Beschwerdeführer in gutem Allgemeinzustand entlassen werden (Urk. 11/20 S. 23-30).

3.5. Im Bericht vom 18. Juni 2007 gab Hausarzt Y.____ an, der Beschwerdeführer leide weiterhin unter Rücken- und Kopfschmerzen, Müdigkeit sowie Konzentrationsmangel. Weiter ergänzte er die bisher gestellten Diagnosen mit einer Panikstörung mit Hyperventilationsattacken und attestierte folgende, somatisch begründete Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit als Koch: 100 % vom 8. Oktober 2004 bis 13. Februar 2005, 50 % vom 14. Februar 2005 bis 28. Februar 2005, 100 % vom 4. März 2005 bis 30. April 2005, 100 % ab dem 15. April 2007 (Urk. 11/20 S. 2).

3.6. Im MEDAS-Gutachten vom 8. April 2008 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 11/30 S. 17):

- Metabolisches Syndrom mit

- Diabetes mellitus Typ II

- Adipositas (BMI 37)

- Coronare Einasterkrankung mit Status nach Myokardinfarkt, PTCA und Stent-Einlage 2005

- Mittelschweres Schlafapnoe-Syndrom mit CPAP apparativ versorgt

- Rezidivierende depressive Episode, zurzeit mittelgradige Episode

Folgenden Diagnosen massen die Gutachter keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bei (Urk. 11/30 S. 17):

- Akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (Differentialdiagnose: Narzisstische Persönlichkeitsstörung)

- Unspezifische Kreuzschmerzen

- Status nach Kontusion der thoracolumbalen Region 2004

- Leichter Knick-/Senkfuss links

- Spreizfüsse

- Status nach rezidivierender Nephrolithiasis beidseits

Weiter gaben die Gutachter an, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Untersuchungen eine allgemeine Müdigkeit, Traurigkeit, Unzufriedenheit, gelegentliche Rückenschmerzen und Kopfschmerzen beklagt (Urk. 11/30 S. 8, S. 10, S. 13). Die Exploration sei mit erheblichen Schwierigkeiten durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei sehr dysphorisch, cholerisch gewesen, habe die gestellten Fragen entweder nicht oder ungenau beantwortet, so dass die erhobenen Angaben zum Teil inkonsistent und ungenau geblieben seien. Aus diesem Grund sei die Beurteilung sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht mit Vorbehalt anzusehen. Ausserdem sei sein Verhalten sehr labil gewesen. Zeitweise sei er sehr cholerisch gewesen, andererseits sei er auch massiv regrediert. Die Beurteilung des somatischen Befundes beruhe vor allem auf den Angaben des Spitals B.____, wo der

Beschwerdeführer zwischen dem 22. November und dem 5. Dezember 2007 gewelt habe. Die Beurteilung in psychiatrischer Hinsicht sei deutlich erschwert gewesen. Die Untersuchung habe wegen dysphorischem, aggressivem Verhalten des Beschwerdeführers frühzeitig abgebrochen werden müssen. Im rein somatischen Bereich beständen zwei Haupterkrankungen. Der Diabetes mellitus sei seit 2005 bekannt und habe im November 2007 aus unbekanntem Grund zu einer Entgleisung geführt, weswegen der Beschwerdeführer ins Spital B. ___ habe eingewiesen werden müssen. 2005 habe der Beschwerdeführer einen akuten Herzinfarkt erlitten, dabei sei die koronare Herzkrankheit diagnostiziert worden. Anlässlich der letzten Hospitalisation im Spital B. ___ sei neu ein mittelschweres Schlafapnoe-Syndrom diagnostiziert und apparativ versorgt worden. Seit dieser Behandlung gebe der Beschwerdeführer eine Abnahme seiner Mündigkeit an. Diesbezüglich bestehe noch ein labiles pathologisches Geschehen, weshalb abzuwarten sei, ob der Beschwerdeführer mit der apparativen Versorgung richtig umgehen könne. Im rheumatologischen Bereich beständen gemäss Aktenlage nur geringgradige degenerative Veränderungen im Achsenorgan (Urk. 11/30 S. 18 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt darauf stellten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei seit März 2005 in somatischer Hinsicht krank. Seit Mai 2005 werde er psychiatrisch betreut. Ab diesem Datum schätzten sie die Arbeitsfähigkeit in bisheriger und in angepasster Tätigkeit auf 50 % ein. Als angepasst bezeichneten sie eine leichte Tätigkeit ohne Arbeiten an Maschinen mit erhöhter Verletzungsgefahr oder auf Gerüsten. Aus psychiatrischer Sicht wäre eine Tätigkeit geringfügig, welche der Beschwerdeführer alleine ausführen könnte. Retrospektiv konnten die Gutachter keine Angaben in Bezug auf die Periode vor 2005 machen (Urk. 11/30 S. 20 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend wiesen die Gutachter darauf hin, dass der behandelnde Psychiater anlässlich eines telefonischen Gesprächs mit dem psychiatrischen Konsiliararzt die von ihm ursprünglich auf 100 % geschätzte Arbeitsunfähigkeit auf eine 50 %-Arbeitsfähigkeit revidiert habe (Urk. 11/30 S. 21).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Das MEDAS-Gutachten vom 8. April 2008 berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen auseinander und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Seine medizinischen Schlussfolgerungen lassen sich präzisierend nachvollziehen. Das Gutachten erfüllt somit die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an medizinischen Gutachten (vgl. BGE 122 V 160 Erw. 1c). Die vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten erhobenen Einwendungen vermögen dessen Beweiskraft in Frage zu stellen. Insbesondere wurde die geltend gemachte somatoforme Schmerzstörung (Urk. 1 S. 4 ff.) weder von den MEDAS-Gutachtern noch von den behandelnden Ärzten diagnostiziert, weshalb die vom Bundesgericht dazu entwickelte Rechtsprechung (BGE 130 V 352) vorliegend nicht einschlägig ist. Nachdem der Hausarzt med. pract. Y. ___ ab Mai 2005 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischen Gründen mehr attestiert hatte und inzwischen auch der behandelnde Psychiater Dr. D. ___ eine 50%ige Invalidenrente aus psychiatrischer Sicht als sinnvoll erachtet hat (Urk. 11/30 S. 15), bestehen keine wesentlichen Diskrepanzen zwischen der Einschätzung der MEDAS-Gutachter und derjenigen der behandelnden Ärzte. Demzufolge darf davon ausgegangen werden, dass dem Beschwerdeführer sowohl seine bisherige Tätigkeit als Koch als auch eine andere,

angepasste Tätigkeit seit Mai 2005 zu 50 % zumutbar ist und sich daran seither nichts geändert hat.

4.2 Hinsichtlich der zumutbaren Arbeitsleistung vor dem Mai 2005 konnten die MEDAS-Gutachter keine Angaben machen. Aus den wiedergegebenen medizinischen Berichten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer bereits vor dem Mai 2005 in seiner Arbeitsfähigkeit als Koch eingeschränkt war. So war er infolge Rückenkontusion ab dem 8. Oktober 2004 zu 100 % und ab dem 14. Februar 2005 zu 50 % arbeitsunfähig. Ab dem 1. März 2005 wäre er zwar wieder voll arbeitsfähig gewesen, erlitt jedoch drei Tage danach einen Herzinfarkt und war deswegen bis mindestens 25. April 2005 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig.

Für die vom Beschwerdeführer behaupteten invalidisierenden Beschwerden vor dem 1. Mai 2003 (Urk. 1 S. 7) liefern die medizinischen Akten keine Stütze. Zwar attestierte der behandelnde Psychiater Dr. D. ___ eine Arbeitsunfähigkeit seit 2003. Jedoch behandelt er den Beschwerdeführer erst seit Mai 2005. Darüber hinaus situierte er den Beginn der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung auf das Jahr 2005. Auch begründete er seine rückwirkend bis ins Jahr 2003 bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht.

E. 5

5.1 Das mit dem Unfall im Oktober 2004 begonnene Wartejahr lief im Oktober 2005 ab. Während dieser Zeit war der Beschwerdeführer durchschnittlich zu 74 % arbeitsunfähig. Der Anspruch auf eine Invalidenrente besteht somit ab 1. Oktober 2005 (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

Nach Ablauf der Wartezeit im Oktober 2005 bestand eine 50%ige Arbeitsfähigkeit sowohl im angestammten Beruf als Koch als auch in einer anderen behinderungsangepassten Tätigkeit, so dass das Validen- und Invalideneinkommen auf Grund der gleichen Einkommensbasis berechnet wird und sich deshalb deren genaue Ermittlung erbringt (sogenannter Prozentvergleich BGE 114 V 307 Erw. 3a S. 313 mit Hinweisen) beziehungsweise der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007 in Sachen N., 8C_130/2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen) und der für den Anspruch auf eine halbe Rente (ab 1. Oktober 2005) vorausgesetzte Wert von 50 % (Art. 28 Abs. 1 IVG) erreicht wird. Selbst wenn im Rahmen eines Einkommensvergleichs aufgrund der behinderungsbedingten Einschränkungen und der bei Teilzeitarbeit unter dem Durchschnitt liegenden Männerlöhne (vgl. etwa LSE 2006, Tabelle T2, S. 16) vom von der IV-Stelle ermittelten 50%igen Einkommen von Fr. 28'872.35 ein 10%iger Abzug im Sinne von BGE 126 V 75 vorgenommen würde, ergäbe sich im Vergleich zum 100%igen Einkommen von Fr. 57'744.70 (Urk. 11/31 S. 5) lediglich ein Invaliditätsgrad von 55 %. Ab 1. Oktober 2005 ist daher nur ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Invalidenrente ausgewiesen.

5.2 Der Anspruch auf ausstehende Leistungen erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Art. 24 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 48 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung davon lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen

werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntniserlangung vornimmt (Art. 48 Abs. 2 IVG).

Der Beschwerdeführer meldete sich am 5. Dezember 2006 zum Leistungsbezug an (Urk. 11/4). Seine Anmeldung erfolgte somit 14 Monate nach Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Oktober 2005). Demzufolge ist ihm in teilweiser Gutheissung der Beschwerde eine halbe Invalidenrente ab 1. Dezember 2005 auszurichten.

E. 6

6.1 Vorliegend sind beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss Art. 28 lit. a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 84 Abs. 1 der Zivilprozessordnung (ZPO) und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss Art. 16 Abs. 1 GSVGer erfüllt (vgl. Urk. 15/1).

6.2 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegenden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel aufzuerlegen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 450.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

6.3 In der Kostennote vom 17. Februar 2010 (Urk. 16) macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 9 Stunden für seine Bemühungen im Beschwerdeverfahren sowie Spesen von Fr. 112.50 geltend.

Hinsichtlich des Aufwandes sind die Bemühungen für die fallfremden rechtspolitischen Ausführungen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 10-17) im vorliegenden Gerichtsverfahren überflüssig und nicht zu entschädigen. Die diesbezüglich angefallenen Barauslagen sind entsprechend zu kürzen. Insgesamt ist daher von einem der Bedeutung der Streitsache und den Schwierigkeiten des Prozesses angemessenem zeitlichen Aufwand von 7,8 Stunden und Barauslagen von Fr. 97.50 auszugehen. Die Entschädigung beläuft sich daher - inklusive Mehrwertsteuer - auf Fr. 1'783.50. Entsprechend dem Verfahrensausgang ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Zollinger, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 450.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen. Im restlichen Umfang ist er aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. September 2008 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt lic. iur. Zollinger, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde und teilweiser Abänderung der Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. August 2008 wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2005 Anspruch auf Ausrichtung einer halben Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zu drei Vierteln sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel auferlegt. Zuzugewährt werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 450.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 450.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. Im weitergehenden Umfang wird Rechtsanwalt Zollinger mit Fr. 1'333.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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

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

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

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