

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00768 vom 30. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00768

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00768 du 30 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00768 del 30 maggio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis).

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich verändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

2.2. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht.

2.3. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a S. 352).

3. Anfechtungsgegenstand bildet vorliegend nicht die erste Invaliditätsbemessung und die Verneinung des Rentenanspruchs aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades ab 1. August 2004, sondern die erneute Zusprechung einer Rente. Streitig ist vorliegend einzig der Rentenbeginn, während der Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Juli 2007 unbestritten ist. Demnach gilt es zu prüfen, ob bereits vorher zwischen dem 21. März 2006 und dem 1. Juli 2007 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist.

E. 4

4.1 Am 1. Januar 2008 sind im Rahmen der 5. IV-Revision Änderungen des IVG und anderer Erlasse wie das ATSG in Kraft getreten. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. August 2008, 8C_373/2008, Erw. 2.1). Neu normiert wurde demgegenüber der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG neu frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht. Trat der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 ein und wurde die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht, so gilt diesbezüglich noch das alte Recht, wonach ein Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Art. 29 Abs. 1 aIVG; vgl. auch Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen vom 12. Dezember 2007 [5. IV-Revision und Intertemporalrecht]).

4.2 Vorliegend erfolgte die Neuanmeldung am 23. April 2008, jedoch ist unbestritten, dass der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 eintrat, sodass der neurechtliche Art. 29 Abs. 1 IVG nicht zur Anwendung gelangt. Richtig ist ebenfalls die Feststellung der IV-Stelle, wonach bei einer Wiederaufhebung der Invalidität innert drei Jahren keine erneute Wartezeit zurückzulegen ist (Art. 29 bis IVG).

E. 5

5.1 Der Einspracheentscheid vom 21. März 2006 basierte auf dem Gutachten von Dr. med. Y., Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Dr. med. Z., Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, und der Physiotherapeutin A. vom B. vom 12. Juli 2004, worin die genannten Fachpersonen zum Schluss kamen, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht als Postbote zu 100 % arbeitsfähig sei. Ferner stützte sich der Entscheid auf das psychiatrische Gutachten vom 9. März 2005, worin Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, festhielt, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen (Diagnosen: posttraumatische Anpassungsstörung nach einem Verkehrsunfall mit Elementen von Depression, Sorgen, Anspannung, Ängsten und Ängsten [ICD-10 F43.23] sowie psychogene Überlagerung der somatischen Beschwerden [ICD-10 F54]) zu 30 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, wobei diese Schätzung sowohl für die bisherige Tätigkeit als Postbote als auch für jede andere zumutbare Tätigkeit gelte.

5.2. Die Verwaltung stützte sich in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2009 auf den Bericht des Dr. D., Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. September 2008 (Urk. 19/112/7). Darin führte der Psychiater die Diagnosen einer schweren depressiven Störung mit Beziehungsideen (ICD-10: F32.2), eine posttraumatische Belastungsstörung und einen Tinnitus links an. Da sich der Beschwerdeführer von Seiten der Anwaltschaft und der Ärzte ungerecht behandelt gefühlt habe, seien die psychischen Beschwerden stärker geworden, weshalb er sich am 11. Juli 2007 in psychiatrische Behandlung begeben habe. Die depressiven Symptome und die paranoiden Gedanken seien jedoch trotz der Therapie stärker geworden, weshalb der Psychiater ihn in die psychiatrische Klinik E. überwiesen habe. Insgesamt sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juli 2007 auszugehen. Dem Bericht des Sanatoriums E. vom 8. Mai 2008 (Urk. 19/106), wo der Versicherte vom 6. März bis 16. April 2008 hospitalisiert war, sind die gleichen Diagnosen wie bei Dr. D. zu entnehmen, bezüglich Arbeitsunfähigkeit beschränkten sich die Ärzte eine 100%ige Einschränkung für die Dauer des Aufenthalts zu attestieren.

5.3. Der Beschwerde ist betreffend Zeitpunkt einer Verschlechterung des Gesundheitszustands nichts zu entnehmen, jedoch stützt sich auch der Rechtsvertreter auf den Bericht von Dr. D. und macht in keiner Weise geltend, auf diesen könne nicht abgestellt werden. So erfüllt der Bericht auch die Anforderungen an einen beweistauglichen medizinischen Bericht, so dass die Verwaltung zu Recht darauf abstellte (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Demnach ist von einer Verschlechterung des Gesundheitszustands ab 1. Juli 2007 auszugehen, so dass der Rentenbeginn im vorliegenden Fall zu Recht auf dieses Datum festgelegt wurde (Urk. 2).

6. Nachdem die IV-Stelle mit Wiedererwägungsverfügung vom 8. Dezember 2009 (Urk. 20) die Berechnung gestützt auf ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 77'976.- (Urk. 26) vorgenommen hatte und den Antrag, die Beschwerde gegen die Rentenberechnung sei abzuschreiben, mit Vernehmlassung vom 10. Dezember 2009 stellte (Urk. 18), ist die Beschwerde vom 23. September 2009 als gegenstandslos abzuschreiben.

E. 7

7.1. Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

7.2. Aus dem vom Beschwerdeführer am 1. Oktober 2009 unterzeichneten Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit (Urk. 12) und den damit eingereichten Unterlagen (Urk. 13/1-22) ergibt sich folgendes Bild seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit: Der Beschwerdeführer verfügt über ein Renteneinkommen von insgesamt Fr. 4'753.-- (= Fr. 1'654.-- + Fr. 662.-- + Fr. 2'030.80 + Fr. 406.20 [Urk. 13/21-22]). In dieser Summe sind lediglich die Kinderrenten für die bei ihm lebende Tochter, nicht jedoch diejenigen für seinen erwachsenen, im Ausland studierenden Sohn enthalten. Bei der Berechnung des Existenzminimums ist gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers beziehungsweise auf die von ihm eingereichten Unterlagen von folgenden Werten auszugehen: Zu den Grundbeträgen für den alleinstehenden Beschwerdeführer, der in einer Haushaltsgemeinschaft lebt (vgl. Urk.

13/8), von Fr. 1'100.-- und von Fr. 400.-- für die genannte Tochter sind die geltend gemachten Mietzinskosten von Fr. 465.-- (Urk. 12 S. 5; vgl. Urk. 13/8), Krankenkassenprämien von Fr. 295.80 (Urk. 13/12), die Prämien der Rechtsschutzversicherung von monatlich Fr. 13.35 (Urk. 13/13), die bezahlten Alimente von Fr. 300.-- (Urk. 12 S. 6; Urk. 13/10) sowie die geltend gemachten Arztkosten von Fr. 25.-- (Urk. 12 S. 6) sowie plausibel erscheinende Telefonkosten von Fr. 65.-- hinzu zu addieren. Mithin ergibt sich eine Summe von Fr. 2'664.15, wovon Fr. 50.-- (erhaltene Prämienverbilligung [Urk. 12 S. 5]) abzuziehen sind. Somit ergibt sich ein Existenzminimum von Fr. 2'614.15. Die geltend gemachten Stromkosten (vgl. Urk. 13/17) sind im Grundbetrag enthalten und können nicht zusätzlich berücksichtigt werden (Kreisschreiben des Obergerichts betreffend Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums vom 16. September 2009, Ziffer II). Weitere Kosten wurden vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Auch nach Berücksichtigung der gerichtlichen Freibeträge (Fr. 300.-- für den Beschwerdeführer und je Fr. 100.-- für beide Kinder) resultiert ein monatlicher Überschuss von Fr. 1'638.85 (= Fr. 4'753.-- ./ Fr. 2'614.15 ./ Fr. 500.--), womit der Beschwerdeführer in der Lage ist, selbst für die Gerichts- und Anwaltskosten aufzukommen. An diesem Resultat würde sich auch nichts Grundlegendes ändern, falls die weiteren vom Beschwerdeführer ins Recht gereichten Belege (vgl. etwa Urk. 13/15-16) in der Existenzminimumberechnung zu berücksichtigen wären (wofür aber kein ersichtlicher Anlass besteht). Entsprechendes gilt, falls der Beschwerdeführer dereinst mit einer Steuernachforderung konfrontiert sein sollte (vgl. zu den [bisherigen] Steuerfaktoren Urk. 13/3-5). Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung für dieses Verfahren ist demnach mangels Bedürftigkeit abzuweisen.

7.3 Da es um Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 900.- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird nicht bewilligt.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde vom 21. August 2009 wird abgewiesen soweit auf sie eingetreten wird.

2. Die Beschwerde vom 23. September 2009 wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

3. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Philip Stolkin

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.