

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01127 vom 31. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01127

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01127 du 31 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01127 del 31 gennaio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2. Dr. med. H. ____, Leitender Arzt der Klinik für Radio-Onkologie des Spitals Z. ____, diagnostizierte mit Bericht vom 10. Januar 2008 (1) ein Analkarzinom pT1 cN1 M0, Erstdiagnose im Januar 2007, (2) einen Status nach Exzision am 31. Januar 2007 bei Verdacht auf Condylom, (3) ein histologisch endophytisch wachsendes verruköses Karzinom, R0, und (4) eine perkutane Radiotherapie anal mit insgesamt 32 x 1.8 Gy = 57.6 Gy in zwei Serien vom 27. März bis 11. Mai 2007. Während der Radiotherapie habe er vom 27. März bis 15. Juni 2007 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert. Bezüglich des Analkarzinoms in einem sehr frühen Stadium und der durchgeführten Therapie gehe er davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit von 100 % erhalten werden könne. Ob wegen der psychischen Belastung eine Einschränkung vorliege, könne er nicht beurteilen (Urk. 9/12).

2.3. Dr. A. ____, hielt mit Bericht vom 11. Januar 2008 als Diagnosen (1) ein Analkarzinom pT1 cN1 M0, (2) einen Status nach Exzision am 31. Januar 2007, (3) einen Status nach perkutaner Radiotherapie März bis Mai 2007 und (4) eine reaktive Depression fest. Der Beschwerdeführer sei im angestammten Beruf vom 31. Januar bis 24. Juni 2007 zu 100 % und seit 25. Juni 2007 zu 50 % arbeitsunfähig. Seines Erachtens könne der Beschwerdeführer nur noch leichte Arbeiten durchführen. Körperlich schwere Arbeiten seien nicht mehr möglich. Für eine leichte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 9/13).

2.4. Der Psychiater Dr. C. ____, nannte in seinem Bericht vom 16. Mai 2008 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Störung sonstiger Gefühle (ICD-10 F43.23). Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein Kolonkarzinom an. Der Beschwerdeführer sei von Januar 2007 bis 31. Mai 2008 in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Ab voraussichtlich Juni 2008 bestehe wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/20).

2.5. Dr. D. ____, hielt in seinem Gutachten vom 10. November 2008 als einzige Diagnose eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) fest. Beim Beschwerdeführer bestehe aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht weder in der angestammten Tätigkeit als Autolackierer noch in einer angepassten Tätigkeit eine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung gelte ab und mit dem Jahr 2007 (Urk. 9/33).

2.6. Dr. A. berichtete der Beschwerdegegnerin am 8. Januar 2009, der Beschwerdeführer sei im November 2008 in der Klinik K. hospitalisiert gewesen. Seitens der Depression habe sich das Leiden deutlich verschlimmert. Der Beschwerdeführer stehe weiterhin in psychiatrischer Behandlung (Urk. 9/31).

2.7. Dr. A. fährte mit Bericht vom 13. Mai 2009 aus, seines Erachtens sei der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit als Autolackierer oder Hilfsarbeiter aufgrund der reaktiven Depressionen mindestens zu 50 % eingeschränkt (Urk. 9/43/2).

2.8. Dr. med. I., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt des Psychiatricentrums J., diagnostizierte mit Bericht vom 14. Mai 2009 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), bei psychosozialer Belastungssituation und eine Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, impulsiven und unreifen Zügen. Der Beschwerdeführer sei derzeit zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/43/1).

2.9. Dr. D. nahm mit Bericht vom 16. Juni 2009 zu den von Rechtsanwältin Ammann im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vorgebrachten Einwände Stellung. Er hielt dabei an seiner im Gutachten vom 10. November 2008 angeführten Einschätzung fest (Urk. 9/46).

2.10. Dr. E. erstattete am 8. Februar 2010 im Auftrag des Beschwerdeführers ein psychiatrisches Gutachten. Er diagnostizierte dabei (1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und einen Verdacht auf emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsivem Typ (ICD-10 F60.3.0). Infolge der chronischen mittelgradigen depressiven Erkrankung sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 50 % arbeitsunfähig. Bei Scheitern einer beruflichen Massnahme infolge eindeutiger Symptomatik einer Persönlichkeitsstörung betrage die Arbeitsunfähigkeit 75 % (Urk. 16/1).

E. 3

3.1. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer von Januar bis Juni 2007 zu 100 % und von Juni bis November 2007 zu 50 % arbeitsunfähig war und dass seit November 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von Gewichten von mehr als 10 Kilogramm besteht. Hierbei stützte sie sich in somatischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Einschätzung des Spitals Z. und in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. D. (Feststellungsblatt, Urk. 9/34/4-5).

3.2. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht finden sich in den Akten die Berichte von Dr. H. vom Spital Z. (Erw. 2.2) und von Dr. A. (Erw. 2.3 und Erw. 2.7). Dr. H. und Dr. A. gehen beide davon aus, dass nach durchgeführter Radiotherapie, während welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, der Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht in einer behinderungsangepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig ist. Weder Dr. H. noch Dr. A. äussern sich zum exakten Beginn der 100%igen Arbeitsfähigkeit. Da ihre Berichte im Januar 2008 verfasst wurden, kann jedoch davon ausgegangen, dass spätestens zu diesem Zeitpunkt aus rein somatischer Sicht wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat.

E. 3.3

3.3.1.1 Dr. D. ___ konnte beim Beschwerdeführer lediglich eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) feststellen (Urk. 9/33). Der Beschwerdeführer war bei der Begutachtung durch Dr. D. ___ gepflegt und normalgewichtig. Sein Gesprächsverhalten war kooperativ. Er sprach in normaler Lautstärke und berichtete dabei logisch und kohärent. Der Beschwerdeführer war im Bewusstsein wach und allseits orientiert. Sein formales Denken war intakt. Intelligenz, Auffassung, Merkfähigkeit und Konzentration waren während der Begutachtung in der Norm. Das Gedächtnis war intakt. Im Affekt war der Beschwerdeführer ernst, zeigte keine innere Anspannung und war dabei gut moduliert. Hinweise auf Wahnphänomene, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen fanden sich nicht. Der Antrieb war angemessen. Der Beschwerdeführer berichtete gegenüber Dr. D. ___ von Schlafstörungen in Form von Einschlafstörungen. Von Suizidalität war der Beschwerdeführer distanziert. Bei der Testuntersuchung arbeitete er kooperativ und vollständig mit (S. 5).

Dr. D. ___ führte verschiedene Tests mit dem Beschwerdeführer durch. In der Symptom-Checkliste 90 revidiert, Derogatis, erreichte er auf den Subskalen Zwanghaftigkeit, Ängstlichkeit, paranoides Denken und Aggressivität einen Wert von 4.0. Auf den Subskalen Unsicherheit im Sozialkontakt und Psychotizismus erreichte er einen Wert von 3.6. Einen Wert von 3.4 erreichte er auf den Subskalen Depressivität und phobische Angst. Schlafstörungen, Schuldgefühle, Gedanken an den Tod und Sterben und Drang sich zu überessen wurden vom Beschwerdeführer als sehr stark beeinträchtigend angegeben. Dr. D. ___ leitete aus diesen Testergebnissen eine Alles ist schlecht Haltung ab. Er führte hierzu aus, die in dieser Haltung gezeigte Undifferenziertheit stehe in deutlicher Diskrepanz zur sonst allgemein erkennbaren Fähigkeit des Beschwerdeführers, differenzierte und gut reflektierte Angaben während der Untersuchung zu machen. Er erklärte sich diese Diskrepanz vor dem Hintergrund invaliditätsfremder Aspekte, die einen nicht krankheitsbedingten Einfluss auf die Motivation des Beschwerdeführers hätten. Im Beck Depressionsinterview erreichte der Beschwerdeführer 63 von 63 Punkten. Dr. D. ___ erachtet die Angaben des Beschwerdeführers als unglaubwürdig, da sie ein depressives Syndrom vorgeben, das in bizarrem und eindeutigen Widerspruch zum Verhalten, zum Psychostatus und zu den subjektiven Angaben steht. In der Montgomery and Asberg Depression Rating Scale erreichte der Beschwerdeführer einen Summenwert von 5 Punkten. Gemäss Dr. D. ___ lässt sich hieraus ein depressives Syndrom nicht objektivieren. Erst ein Summenwert von über 15 Punkten gelte als leichte Ausprägung eines depressiven Syndroms. Beim Screening für somatoforme Störungen wies der Beschwerdeführer 55 von 188 Punkten auf (S. 5-7).

Dr. D. ___ legt anhand der von ihm erhobenen Befunde und den von ihm durchgeführten Tests in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise dar, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht keine gesundheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. Das Gutachten von Dr. D. ___ ist umfassend, und sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinische Aktenlage sind berücksichtigt. Dr. D. ___ liefert eine eigene Einschätzung der Situation und beantwortet in nachvollziehbarer Weise die Fragen der Beschwerdegegnerin. Der Gutachter setzt sich auch mit den abweichenden Beurteilungen von Dr. C. ___ und Dr. A. ___ auseinander und erklärt, weshalb er zu einer anderweitigen Beurteilung kommt. Damit erfüllt das Gutachten

sÄmmtliche Kriterien, denen ein beweistaugliches Gutachten zu genügen hat. Das Fehlen einer Fremdanamnese mindert den Beweiswert des Gutachtens zudem nicht. Eine Fremdanamnese mag zwar häufig wünschenswert sein, ist aber nicht zwingend erforderlich (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2007 in Sachen K., I 305/06, Erw. 3.2). Der RÄge des Beschwerdeführers, das Gutachten Dr. D.____ sei unter anderem auch deshalb nicht beweistauglich, weil seine Untersuchung zu wenig lange gedauert habe, ist entgegenzuhalten, dass es gemäss hÄchstrichterlicher Rechtsprechung grundsÄtzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollstÄndig und im Ergebnis schlÄssig ist (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2009 in Sachen J., 9C_664/2009, Erw. 3 mit Hinweisen). Nach dem Gesagten bildet das Gutachten von Dr. D.____ eine zuverlÄssige Beurteilungsgrundlage, auf welche abgestellt werden kann.

E. 3.3.2

Dr. C.____ attestierte dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht ab Juni 2008 lediglich eine 50%ige ArbeitsfÄhigkeit (Erw. 2.4). Die attestierte ArbeitsunfÄhigkeit grÄndete auf der Diagnose einer AnpassungsstÄrung sonstiger GefÄhle. Dr. D.____ legt in seinem Gutachten schlÄssig dar, weshalb die Diagnose einer AnpassungsstÄrung beim Beschwerdeführer nicht gestellt werden kann. Zwar bestÄnden beim Beschwerdeführer belastende Lebensereignisse, die Art und Schwere der entwickelten Symptome sei jedoch nicht als ausreichend fÄr die Diagnose einer AnpassungsstÄrung einzustufen (Urk. 9/33 S. 10). Der Bericht von Dr. C.____ vermag daher das Gutachten von Dr. D.____ nicht zu entkrÄften.

E. 3.3.3

Dr. A.____ hÄlt im Bericht vom 13. Mai 2009 eine 50%ige EinschrÄnkung fest (Erw. 2.7). Dr. A.____ begrÄndet zwar, dass diese EinschrÄnkung durch die reaktiven Depressionen verursacht sei, er legt jedoch nicht dar, anhand welcher Befunde und Untersuchungen er diese Diagnosen gestellt hat. Sein Bericht ist daher - in Bezug auf die psychische BeeintrÄchtigung auch seine Äbrigen Berichte - nicht nachvollziehbar, weshalb er das Gutachten von Dr. D.____ nicht zu erschÄttern vermag.

E. 3.3.4

Dr. I.____ hÄlt in seinem Bericht vom 14. Mai 2009 eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit fest (Erw. 2.8). Er fÄhrte hierzu die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven StÄrung, gegenwÄrtig mittelgradige Episode bei psychosozialer Belastungssituation und eine PersÄnlichkeitsstÄrung mit emotional instabilen, impulsiven und unreifen ZÄgen an. Dr. I.____ begrÄndetÄ Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä jedoch - wie Dr. A.____ - nicht, anhand welcher Befunde er diese Diagnosen gestellt hat. Zudem erklÄrt er auch nicht, weshalb die von ihm festgestellten Beschwerden eine 100%ige ArbeitsunfÄhigkeit zur Folge hÄtten. Der Bericht von Dr. I.____ stellt daher das Gutachten von Dr. D.____ nicht in Frage. Aus dem Bericht von Dr. I.____ geht zudem auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch Dr. D.____ hervor.

3.3.5.Ä Dr. E.____ attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund einer rezidivierenden depressiven StÄrung, gegenwÄrtig mitteldgradige Episode, und eines Verdachts auf emotional instabile PersÄnlichkeit vom impulsivem Typ eine 50%ige ArbeitsunfÄhigkeit (Urk. 16/1). Dr. F.____ nahm am 5. Juli 2010 zum Gutachten von Dr.

E.____ Stellung (Urk. 21). Er fhrt hierbei zutreffend an, dass im Gutachten keine klare Trennung zwischen subjektiven und objektiven Angaben gemacht wird. Hierbei fällt auf, dass die Befunde, welche auf eine Erkrankung hinweisen, vorwiegend auf Schilderungen des Beschwerdeführers und die unauffälligen Befunde auf den Untersuchungen von Dr. E.____ basieren. So fhrt Dr. E.____ unter anderem an: "Das Langzeitgedächtnis ist intakt. Das formale Denken ist leicht verlangsamt, er klagt über deutliches Grübeln und Gedankenkreisen. Befürchtungen und Zwänge wie Phobien, Zwangsdanken oder Zwangshandlungen sind nicht feststellbar. Inhaltliche Denkstörungen wie Wahn können nicht eruiert werden. Ebenso fehlen Sinnestäuschungen. Im Bereich der Ich-Störungen klagt er über leichte Derealisations- und Depersonalisationserscheinungen, manchmal komme es ihm vor wie im Film, alles sei unwirklich, er selbst empfindet sich als völlig verändert gegenüber früher" (Urk. 11). Dr. F.____ weist zudem darauf hin, dass Dr. E.____ Schuldgefühle anführe. Diese müssten gemäss ICD-10 unangemessen und die Selbstvorwürfe unbegründet sein. Der Beschwerdeführer beziehe die Schuldgefühle aber auf die gescheiterte Ehe, wobei er sehr wohl begründbare Schuldgefühle haben könne. Betreffend die Verdachtsdiagnose einer impulsiven Persnlichkeitsstrung fhrt Dr. F.____ in nachvollziehbarer Weise aus, dass Dr. E.____ nicht überzeugend das Vorliegen einer solchen habe nachweisen können. Gegen eine solche Strung spreche auch, dass der Beschwerdeführer bis zur Ehekrise und der Diagnose eines Analkarzinoms berufsmässig gut funktioniert habe und keine gehäuften Stellenwechsel zeigte. Schliesslich bestätigt Dr. E.____ selber, das Gutachten von Dr. D.____ sei in sich geschlossen und zeige weder inhaltlich noch formal gravierende Mängel (Urk. 16 S. 16). Dass dieses Gutachten ausschliesslich auf der Fremdbeurteilung durch den Gutachter Dr. D.____ basiert, ist angesichts der grotesken und damit nicht verwertbaren Testresultate ansslich der Begutachtung bei Dr. D.____ (Erw. 3.3.1) entgegen der Meinung von Dr. E.____ nicht als Schwäche, sondern vielmehr als Stärke des Gutachtens zu werten. In gleicher Weise mutet die von Dr. E.____ vorweggenommene Diagnose einer Persnlichkeitsstrung und die damit zusammenhängende Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit, falls berufliche Massnahmen "infolge eindeutiger Symptomatik einer Persnlichkeitsstrung" scheitern sollten (Urk. 16 S. 16 f.), reichlich naiv an. Die Höhe der zu attestierenden Invalidität und damit der zu erbringenden Rentenzahlungen darf nicht in erster Linie vom (zukünftigen) usseren Verhalten einer versicherten Person abhängig gemacht werden, da ein mit einer Persnlichkeitsstrung einhergehendes äusseres Verhalten (impulsives Reagieren ohne Berücksichtigung von Konsequenzen, wechselnde launenhafte Stimmung, Unfähigkeit, voraus zu planen, Ausbrüche von intensivem rger, Gewalttätigkeiten oder explosivem Verhalten, S. 16) nicht zwingend symptomatisch ist, sondern ebenso gut ohne vorhandene Persnlichkeitsstrung - zwecks Erlangung einer Rente - willentlich gezeigt werden könnte. Nach dem Gesagten vermag des Gutachten von Dr. E.____ nicht zu überzeugen. Es stellt daher weder das Gutachten von Dr. D.____ in Frage noch gibt es Anlass zu weiteren medizinischen Abklärungen.

3.4 Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. D.____ aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsunfähig. Aus somatischer Sicht war der Beschwerdeführer ab Januar 2007 zunächst zu 100% arbeitsunfähig. Spätestens ab Januar 2008 war er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aber wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Auf den Bezug eines Bericht des G.____ kann verzichtet werden, da das G.____ höchstens Auskunft

Über den Zustand des Beschwerdeführers nach Verfügungserlass geben kann, trat der Beschwerdeführer seine Praktikumsstelle doch per 1. September 2010 an (Arbeitsvertrag, Urk. 24/1), also etwa 10 Monate nach Verfügungserlass.

4.1.1.1.1.1

4.1.1.1.1.1 Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind.

Der hypothetische Rentenbeginn ist in dem Zeitpunkt, in welchem die Beschwerdeführerin während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis am 31. Dezember 2007 gültigen Fassung beziehungsweise Art. 28 Abs. 1 IVG in der Fassung gültig ab 1. Januar 2008). Der Beschwerdeführer war ab Januar 2007 zu 100 % arbeitsunfähig. Der hypothetische Rentenbeginn war somit im Januar 2008, das heisst ein Jahr nach Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Im Januar 2008 war der Beschwerdeführer, wie oben dargelegt (Erw. 3.4), in behinderungsangepasster Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig.

4.2.1.1.1.1.1 Massgebend für den Einkommensvergleich ist somit Januar 2008. Gemäss Arbeitgeberauskunft hätte der Beschwerdeführer bei Weiterbeschäftigung ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2008 Fr. 69'040.-- verdient (Urk. 9/15/3).

4.3

4.3.1 Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person steht. Gibt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, ist das Einkommen 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, wie von der Beschwerdegegnerin gemacht, Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b). Aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2008 (LSE 2008) ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'806.-- (Tabelle TA1 S. 26). In Anbetracht der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 für alle Sektoren von 41,6 Stunden (vgl. die Volkswirtschaft 12 - 2010 S. 90, Tabelle B 9.2) ergibt dies für das Jahr 2008 ein Jahreseinkommen von Fr. 59'978.90 (Fr. 4'806.-- x 12 : 40 x 41.6).

4.3.2. 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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

4.3.3 Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte bei der Berechnung des Invalideneinkommens des Beschwerdeführers aufgrund der Tatsache, dass er nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Transportieren von Gewichten von nicht mehr als 10 Kilogramm ausüben kann, einen Abzug von 10 % vom Tabellenlohn (Einkommensvergleich, Urk. 9/35/). Dies ist nicht zu beanstanden. Das Invalideneinkommen im Jahr 2008 beläuft sich somit auf Fr. 53'981.-- (Fr. 59'978.90 x 0.9), womit für das Jahr 2008 von einer Erwerbseinbusse von Fr. 15'059.-- auszugehen ist (Fr. 69'040.-- - Fr. 53'981.--). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers beläuft sich demzufolge auf 21,8 %, (Fr. 53'981.-- : Fr. 69'040.--), weshalb er keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat

4.4. Dem eingereichten Privatgutachten von Dr. E. sind keine neuen Erkenntnisse für die Entscheidungsfindung zu entnehmen. Das Gutachten erweist sich daher im Hinblick auf die Interessenwahrung nicht als erforderlich bzw. geboten (vgl. Georg Wilhelm, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, § 34 Rz 11), weshalb die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kosten von Fr. 6'500.-- (Urk. 15) von der Beschwerdegegnerin nicht zu übernehmen sind.

5. Die Beschwerde erweist sich demzufolge in jeder Hinsicht als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

6.1. Mit Beschwerde vom 20. November 2009 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1).

Nachdem dieses Gesuch mit Verurteilung vom 12. Januar 2010 abgewiesen worden war (Urk. 10), reichte er am 12. Februar 2010 erneut ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung ein (Urk. 12). Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer seit anfangs 2010 bedürftig ist (Beschluss der Sozialbehörde Pfaffikon ZH vom 14. Januar 2010, Urk. 13), ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Vorliegend sind beim Beschwerdeführer zudem die Voraussetzungen zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin gemäss Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt, weshalb ihm ab Einreichung des zweiten Gesuchs, also ab 12. Februar 2010, in der Person von Rechtsanwältin Ammann eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen ist.

E. 6.2

Rechtsanwältin Ammann machte mit Honorarnote vom 20. Januar 2011 einen Aufwand von 15.58 Stunden und Barauslagen von Fr. 78.70 geltend (Urk. 25). Da die unentgeltliche Rechtsvertretung erst ab zweitem Gesuch, mithin ab 12. Februar 2010, zu gewähren ist, ist lediglich der Aufwand ab diesem Datum zu entschädigen. Die Entschädigung ist bei einem Aufwand von 8.95 Stunden und Barauslagen von Fr. 43.10 sowie einem gerichtlichen Stundenansatz von Fr. 200.-- auf insgesamt Fr. 1'980.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

Da es um die 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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 12. Februar 2010 wird dem Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt Rechtsanwältin Christina Ammann, Uster, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.
3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Christina Ammann, Uster, wird mit Fr. 1'980.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Rechtsanwältin Christina Ammann

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 23

- 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.