

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00121 vom 22. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00121 du 22 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00121 del 22 febbraio 2013

Erwägungen

E. 3

3.1. Dr. med. Z.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 9. April 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/15/5-6) und nannte folgende Diagnosen:

- depressive Episode mit psychophysischem Erschöpfungszustand
- Burn-out-Symptomatik
- Status nach jahrelangem Drogenkonsum mit erneutem Rückfall mit Heroinkonsum
- aktuell unter Methadonsubstitution

Er führte aus, er behandle den Beschwerdeführer seit April 1995. Im Jahre 2006 habe der Beschwerdeführer mehrere krankheitsbedingte Arbeitsausfälle gehabt. Seit dem 3. März 2007 sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Im Dezember 2007 habe sich eine Besserung der psychischen sowie körperlichen Situation abgezeichnet. Eine stationäre Rehabilitation sei unbedingt notwendig, der Beschwerdeführer könne sich jedoch absolut nicht für diesen Weg entscheiden.

3.2. Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie FMH, berichtete am 14. Juli 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/24/6-12) und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine prolongierte mittelschwere bis schwere depressive Phase ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) seit mindestens drei Jahren. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine langjährige Polytoxikomanie seit mehr als 20 Jahren, aktuell Methadonsubstitution sowie einen Benzodiazepinabusus. Er führte aus, es liege seit mehreren Jahren eine mittelschwere bis schwere depressive Phase vor. Der Beschwerdeführer sei seit mindestens dem 26. Mai 2009 zu 100 % arbeitsunfähig.

3.3. Dr. A.____ berichtete am 10. April 2011 (Urk. 7/41/5-8), nannte die bekannten Diagnosen und führte aus, aufgrund der stark herabgesetzten Konzentrationsfähigkeit, der starken Antriebslosigkeit und der verminderten Belastbarkeit sei eine Arbeitsfähigkeit zurzeit undenkbar.

3.4. Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 15. Juli 2011 (Urk. 7/45) gestützt auf die Akten sowie die Abklärungsgespräche mit dem Beschwerdeführer. Er nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 Ziff. 5.1.2):

- entwicklungsbedingte, kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, ängstlich vermeidenden Zügen und massiver Verminderung der Spannungstoleranz

- Verdacht auf Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2),
Differentialdiagnose: Verdacht auf bipolare Störung, Verdacht auf juveniles und adultes ADHS

- Störung durch Opioide (ICD-10: F11.22)

- Störung durch Sedativa (ICD-10: F11.22)

- ausgeprägte kognitive Störung als Folge langjähriger Polytoxikomanie (ICD-10: F06.8)

Er führte aus, wann die heute sehr auffallenden neurokognitiven Störungen aufgetreten seien und leistungsvermindernd gewirkt hätten, lasse sich rückblickend nicht mehr genau genug evaluieren. Aus psychiatrischer Sicht sei dies wohl ab zirka 2005 der Fall gewesen (S. 13 unten). Seit 2007 sei vor allem infolge der kognitiven Störung eine geregelte Arbeit nicht mehr möglich (S. 14 oben). Beide behandelnden Ärzte nahmen eine Arbeitsunfähigkeit seit zirka 2007 beziehungsweise 2009 an, was mit der Folgerung der Begutachtung übereinstimme (S. 14 unten). Eine mindestens 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit zirka 2005. Seit 2007 bestehe infolge der neurokognitiven Störungen gar eine mindestens 80%ige Einschränkung (S. 15 oben).

E. 4

4.1 Die Regelung der Entstehung des Rentenanspruchs und des Rentenbeginns haben im Rahmen der 5. IV-Revision gemäss Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 (AS 2007 5219 ff.) eine Änderung erfahren:

Der Rentenanspruch gemäss Art. 28 des bis zum 31. Dezember 2007 massgeblichen IVG entstand frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist. Die Rente wurde von Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entstand, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgte (Art. 29 Abs. 1 lit. b und Abs. 2 Satz 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung). Meldete sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs an, so wurden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2007 gültigen Fassung).

Diese Bestimmungen wurden im Rahmen der 5. IVG-Revision mit Wirkung ab 1. Januar 2008 aufgehoben.

Seit dem 1. Januar 2008 gilt nun, dass Versicherte Anspruch auf eine Rente haben, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Der Rentenanspruch entsteht sodann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Die Rente wird von Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG).

4.2. In der Übergangsrechtlicher Hinsicht gilt für die Beurteilung der Frage, welches Recht bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen Anwendung findet, der Grundsatz, dass diejenigen Rechtsätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. vorstehend E. 1.2; BGE 130 V 253 E. 3.5). Dieser Grundsatz wird gegebenenfalls eingeschränkt durch spezielles intertemporales Recht. Die Schlussbestimmungen zur Änderung des IVG vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision) enthalten einzig eine - im vorliegenden Fall nicht massgebende - Übergangsrechtliche Sonderregelung für den Spezialfall der Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen. Aus den Schlussbestimmungen zur 5. IV-Revision lässt sich daher e contrario schliessen, dass in materiellrechtlicher Hinsicht in all jenen Fällen, in denen das Gesetz keine Übergangsrechtliche Sonderregelung vorsieht, die allgemeinen Kriterien des intertemporalen Rechts zur Anwendung kommen (BGE 132 V 215 E. 3.1.1).

4.3. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat als weisungsberechtigte Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 64 und Art. 64a Abs. 1 lit. b IVG im Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 Weisungen zur 5. IV-Revision und zum Intertemporalrecht erlassen. Danach ist grundsätzlich dasjenige Recht anwendbar, welches bei Eintritt des Versicherungsfalles in Geltung stand. Tritt der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt altes Recht. Tritt der Versicherungsfall am 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar. Zufällige externe Faktoren, wie der Zeitpunkt der Anmeldung, des Verfügungserlasses oder der Behandlung sind grundsätzlich nicht massgebend.

4.4. In Bezug auf Renten regelt das Rundschreiben die intertemporale Leistungspflicht wie folgt: Tritt der Versicherungsfall vor dem 1. Januar 2008 ein, so gilt altes Recht. Das heisst, die versicherte Person kann sich ohne Einbusse an Rentenleistungen noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles bei der IV anmelden (Art. 48 Abs. 2 aIVG). Tritt der Versicherungsfall hingegen am 1. Januar 2008 oder später ein, so ist das neue Recht anwendbar. In diesem Fall entsteht der Rentenanspruch grundsätzlich erst sechs Monate nach Anmeldung (Art. 29 Abs. 1 IVG). Diese Änderung brauche eine gewisse Übergangszeit, weshalb die Regelung, wonach die Rente erst sechs Monate nach Anmeldung gezahlt werden könne, für alle Fälle nicht anwendbar sei, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begonnen habe und im Jahr 2008 erfüllt worden sei. In diesen Fällen genüge eine Anmeldung bis spätestens am 31. Dezember 2008. Die Rente könne dann abweichend vom neuen Art. 29 Abs. 1 IVG ab Ablauf der Wartezeit ausgerichtet werden.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist diese Verwaltungsweisung für das Sozialversicherungsgericht zwar nicht verbindlich, von diesem jedoch zu berücksichtigen, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren Bestimmungen zulässt (vgl. BGE 133 V 450 E. 2.2.4).

4.5. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts sprechen Sinn und Zweck des im Rahmen der 5. IV-Revision geschaffenen Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung) für dessen grundsätzlich sofortige Anwendung auch in Fällen, in denen die einjährige Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG beziehungsweise alt Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG beim Inkrafttreten am 1. Januar 2008 noch nicht abgelaufen ist. Bei einer

einheitlichen Regelung können jedenfalls die Anmeldefrist anspruchswahrend maximal bis Ende Juni 2008 erstreckt werden. Nach dem Juni 2008 erfolgte Anmeldungen seien daher verspätet, weshalb Art. 29 Abs. 1 IVG Anwendung finde (vgl. Urteil 9C_562/2012 vom 18. Oktober 2012, E. 3.3.1 und E. 3.4). Ä Ä

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Gestützt auf die medizinischen Akten ist nicht ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer bereits vor dem Jahre 2007 eine massgebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestand. So berichtete Dr. Z.____, welcher den Beschwerdeführer immerhin seit 1995 regelmässig behandelt, lediglich über mehrere krankheitsbedingte Arbeitsausfälle im Jahre 2006, ohne näher darauf einzugehen beziehungsweise diese zu qualifizieren. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe hingegen erst seit dem 3. März 2007 (vgl. vorstehend E. 3.1). Auch die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. A.____ bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezieht sich auf das Jahr 2009 und somit einen späteren Zeitpunkt (vgl. vorstehend E. 3.2). Gemäss dem psychiatrischen Gutachten (vgl. vorstehend E. 3.4) seien zwar bereits ab 2005 neurokognitive Störungen aufgetreten, welche leistungsvermindernd gewirkt hätten, genauere Angaben zur Arbeitsfähigkeit bezogen auf diesen Zeitpunkt sind dem Gutachten jedoch nicht zu entnehmen. So wird lediglich eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit ab zirka 2005 erwähnt und ausgeführt, ab 2007 bestehe infolge der neurokognitiven Störungen eine mindestens 80%ige Einschränkung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diese übereinstimmenden ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit bestehend ab 2007 decken sich überdies mit den Angaben im IK-Auszug, wonach bei den erzielten Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers in den Jahren zuvor (Juni 2003 bis und mit August 2007) keine Einbussen zu verzeichnen sind (vgl. Urk. 7/28). Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten kann nicht davon ausgegangen werden, dass bereits vor März 2007 eine während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vielmehr ist zusammenfassend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nachweislich erst ab März 2007 massgeblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und das Wartejahr demnach erst per März 2008 abgelaufen war. Ä

5.2 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer machte geltend, er habe sich bereits im Februar 2010 bei der Beschwerdegegnerin angemeldet und dafür lediglich das falsche Formular benützt. Selbst wenn die erste Kontaktaufnahme mit der Beschwerdegegnerin jedoch in mangelhafter Form erfolgt sei, können dies für ihn keine nachteiligen Wirkungen zeitigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Den Akten ist zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer am 17. Februar 2010 mit dem Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung bei der Beschwerdegegnerin meldete und darauf seine seit 2005 bestehenden psychischen Beschwerden vermerkte (vgl. Urk. 7/2). Am 24. März 2010 reichte der Beschwerdeführer sodann das korrekte und vollständig ausgefüllte Formular IV-Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente nach (vgl. Urk. 7/8). Ä Ä Ä

Das Versehen sei anlässlich eines Beratungsgesprächs des Beschwerdeführers mit seiner Rechtsvertreterin Anfang März 2010 entdeckt worden, woraufhin noch im gleichen Monat das korrekte und vollständig ausgefüllte Formular nachgereicht worden sei (vgl. Urk. 7/8).

Gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG hat sich, wer eine Versicherungsleistung beansprucht, beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung geltenden Form anzumelden. Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird (Art. 29 Abs. 3 ATSG).

Den diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1, Urk. 14) ist beizupflichten. So liegt einerseits eine Anmeldung bereits dann vor, wenn erkennbar wird, dass die anzumeldende Person Leistungen beansprucht beziehungsweise den Willen zum Ausdruck bringt, sich darum zu bewerben (vgl. BBl 1991 II 259). In der Praxis wurde eine Anmeldung in einem Fall angenommen, in dem ein Anmeldebüro geäussert wurde und - im Sinne einer Vervollständigung der Anmeldung - der Versicherungsträger um die Zustellung eines Anmeldeformulars ersucht wurde. Gemäss ATSG-Kommentar kann insoweit gar die mündliche Anmeldung zum Leistungsbezug nicht als grundsätzlich unbeachtlich betrachtet werden und eine solche ist vielmehr als nicht formgerechte Anmeldung zu betrachten, wobei für deren Wirkung auf Art. 29 Abs. 3 ATSG abzustellen ist (Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 2. Auflage 2009, Rz 8 zu Art. 29). Andererseits bezieht sich die Anmeldung auf sämtliche Ansprüche, welche sich bis zum Zeitpunkt des Entscheids des Versicherungsträgers über das entsprechende Begehren ergeben. Nicht erforderlich ist also, dass die anmeldende Person genauer spezifiziert, welches die Natur der verlangten Leistungen ist (Kieser a.a.O., Rz 18 zu Art. 29). Zudem hätte die Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers zu seinen seit 2005 bestehenden Leiden und seiner bereits länger andauernden Arbeitsunfähigkeit erkennen müssen, dass es sich bei der Anmeldung vom 17. Februar 2010 offensichtlich nicht um eine Frühherfassung handeln konnte. Weiter bestimmt Art. 29 Abs. 3 ATSG, dass für die Einhaltung der Fristen die Anmeldung ungeachtet ihrer formellen Mängel massgebend ist. So ist auch für die Rechtswirkungen, die sich aus einer Anmeldung ergeben, auf die mangelhafte Anmeldung abzustellen, was sich insbesondere bei der Frage, ab wann Leistungen auszurichten sind, auswirkt (Kieser a.a.O., Rz 29 und 30 zu Art. 29). Schliesslich setzt der Eintritt dieser Wirkung voraus, dass der fragliche Mangel innert nützlicher Frist behoben wird (Kieser a.a.O., Rz 31 zu Art. 29). Somit vermag auch die Argumentation der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer hätte sich telefonisch oder schriftlich über die Art und Weise der Anmeldung informieren können, statt sich erst im März über seine Rechtsvertreterin zu melden, nicht zu überzeugen.

Zusammenfassend wird die Wirkung der Anmeldung auf den Zeitpunkt der Postübergabe des ersten Schreibens (vorliegend das Formular bezüglich Frühherfassung) zurückbezogen, so dass von einer Anmeldung im Februar 2010 auszugehen ist.

5.3 Wie in Erwägung 4.5 ausgeführt, ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die neue Regelung, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf

von sechs Monaten nach dessen Geltendmachung entsteht, auch in jenen Fällen sofort anwendbar, in denen wie vorliegend die einjährige Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG beziehungsweise alt Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG beim Inkrafttreten am 1. Januar 2008 noch nicht abgelaufen ist. Die Anmeldefrist könnte zudem maximal bis Ende Juni 2008 anspruchswahrend erstreckt werden.

Die vorliegend im Februar 2010 erfolgte Anmeldung war daher verspätet, weshalb in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG von einer Entstehung des Rentenanspruchs frühestens im August 2010 auszugehen ist.

5.4 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2011 (Urk. 2) mit der Feststellung abzuändern, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2010 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

6.

6.1 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. 600.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2011 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Stephanie Schwarz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 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.