

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01132 vom 8. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01132

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01132 du 8 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01132 del 8 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

Der 1950 geborene X.____

reiste am 8. Juli 1999 in die Schweiz ein und ersuchte um Asyl (Urk. 10/4/1, Urk. 10/84 /3) . Am 16. März 2000 verfügte das Bundesamt für Flüchtlinge, dass der Gesuchsteller die Flücht lingeigenschaft nicht erfülle (Urk. 10/84/28-34) und mit Urteil vom 29. August 2003 wurde die Beschwerde gegen den abschlägigen Entscheid über das Gesuch um Wiedererwägung der Verfügung betreffend den Vollzug der Wegweisung vo n der Schweizerischen Asylrekurskommission gutgeheissen (Urk. 10/84/79-93) .

Der Versicherte

meldete sich am 9. Juni 2011 (Eingang bei der IV-Stelle: 6. Juli 2011) erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an unter Angabe einer Arbeitsunfähigkeit seit dem 8. Juli 1999

(Urk. 10/4/3, Urk. 10/4/5) . Die gesundheitliche Beeinträchtigung sei durch Krankheit und Unfall herbeigeführt worden (Urk. 10/4/4). Die IV-Stelle holte danach erwerbliche (Urk. 10/12, Urk. 10/25) und medizinische (Urk. 10/10, Urk. 10/14, Urk. 10/ 30) Auskünfte ein . Am 7. Mai 2012 erliess sie einen Vorbe scheid, worin sie

die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (Urk. 10/33). Dagegen erhob der Versicherte am 14. Mai 2012 (Urk. 10/35) res pek tive am 29. August 2012 (Urk. 10/39) Einwand .

Daraufhin ordnete die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten an (Urk. 10/42 , Urk. 10/44) und liess den Versicherten am 17. und am 19. Dezember 2012 , am 14. und am 15. Januar 2013

sowie am 1. Februar 2013 durch das MEDAS Y.____

polydisziplinär abklären (Polydisziplinä res Gutachten vom 21. Oktober 2013, Urk. 10/62 ; Neuropsychologisches Teil gut achten vom 1. Februar 2013 , Urk. 10/63) . Auch holte sie einen IK-Auszug (Urk. 10/67), weitere Arztberichte (Urk. 10/74, Urk. 10/75) , eine Stellungnahme des Y.____

zum Bericht des Hausarztes (Urk. 10/77, vgl. Urk. 10/ 74)

sowie die Akten des Migrationsamtes (Urk. 10/8

E. 1.1

L aut Art. 24 Ziff. 1 lit . b/ii des Abkommens über die Rechtsstellung der Flücht linge (Flüchtlingskonvention) gewähren die vertragsschliessenden Staaten den sic h

rechtmässig auf ihrem Gebiet aufhaltenden Flüchtlingen die gleiche Behandlung wie Einheimischen mit Bezug auf die soziale Sicherheit (unter anderem die gesetzlichen Bestimmungen über die Invalidität), vorbehaltlich der besonderen durch die Landesgesetzgebung des Aufenthaltslandes vorgeschriebenen Bestimmungen, die Leistungen oder Teilleistungen ausschliesslich aus öffentlichen Mitteln vorsehen, sowie Zuwendungen an Personen, die die Bedingungen für die Auszahlung einer normalen Rente nicht erfüllen. Mit Blick auf diese Flüchtlingskonvention hat der Gesetzgeber den Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung erlassen (FlüB). Nach alter Rechtsprechung war die Anwendung des FlüB auf diejenigen Flüchtlinge beschränkt, die in der Schweiz Asyl erhalten hatten (BGE 115 V 4 E. 2a). Mit BGE 139 II 1 E. 4.3 hat das Bundesgericht jedoch entschieden, dass sich gemäss Art. 59 des Asylgesetzes auch ein vorläufig aufgenommenener Flüchtling auf den FlüB berufen kann. Dabei ist zu beachten, dass es zwei Formen der vorläufigen Aufnahme gibt, nämlich einerseits die vorläufige Aufnahme von Ausländern ausserhalb eines Asylverfahrens und von abgewiesenen Asylbewerbern ohne Flüchtlingseigenschaft sowie andererseits die vorläufige Aufnahme als Flüchtling (vgl. BGE 121 V 251 E 3b). Die Bestimmungen des FlüB sind aber nur anwendbar, wenn eine Person als Flüchtling anerkannt worden ist (Flüchtlingsstatus; Bewilligung F mit Hinweis „Flüchtling“, vgl. Mitteilungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen an die AHV-Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen Nr. 327 vom 28. März 2013).

Am 16. März 2000 verfügte das Bundesamt für Flüchtlinge, dass der Beschwerdeführer die Flüchtlingseigenschaft nicht erfülle (Urk. 10/84/28-34). Mit Urteil vom 29. August 2003 wurde das Wiedererwägungsgesuch

betreffend den Vollzug der Wegweisung von der Schweizerischen Asylrekurskommission im Beschwerdeverfahren

gutgeheissen (Urk. 10/84/79-93). Der Beschwerdeführer ist somit ein vorläufig aufgenommenener ohne Flüchtlingseigenschaft (vgl. Urk. 10/84/91), weshalb der FlüB nicht zur Anwendung gelangt.

E. 1.2

Ein Sozialversicherungsabkommen zwischen dem

Z.____, dem Heimatstaat des Versicherten, und der Schweiz besteht nicht (vergleiche zu den bestehenden Staatsverträgen im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung SR 0.831.1 und SR 0.831.2). Insbesondere ist das Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der ehemaligen Föderativen Volksrepublik Jugoslawien über Sozialversicherung (SR 0.831.109.818.1) nicht anwendbar (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 322 vom 24. September 2013). Damit richtet sich der Leistungsanspruch des Versicherten ausschliesslich nach schweizerischem Recht. Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) bestimmt, dass ausländische Staatsangehörige in Bezug auf Leistungen der Invalidenversicherung nur anspruchsberechtigt sind, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. In Bezug auf den Rentenanspruch enthält Art. 36 Abs. 1 IVG weitere Aussetzungen. Danach haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität wäh

rend mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben, Anspruch auf eine ordentliche Rente der Invalidenversicherung.

E. 1.3

Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht. Das ist dann der Fall, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 1.

E. 4

Extremitätentrauma - Kontusion Unterschenkel rechts - Superfizielle Exkoration Knie links - Medial betonte Gonarthrose beidseits - Status nach Humerusschaftfraktur links bei Status nach Schussverletzung - Status nach Notfall-Laparotomie mit Splenorrhaphie (Vicryl-Netz) und geschlossene Reposition des Beckens und Fixation mittels perkutanem supraacetabulärem Fixateur interne vom 27. Oktober 2011 (Medtronic Legacy monoaxial).

Der Beschwerdeführer sei im Oktober 2011 im Rahmen eines Verkehrsunfalls polytraumatisiert und operativ behandelt worden. Der zweite stationäre Aufenthalt habe der Entfernung von Osteosynthesematerial im Bereich des Beckens gedient. Die Arbeitsunfähigkeit betrage vom 20. Februar 2012 bis zum 4. März 2012 100 %. Danach bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 10/30/6). Es könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit von 50 % ab dem

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, wann der Versicherungsfall eingetreten ist. Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass der invalidisierende Gesundheitsschaden sowie die Arbeitsunfähigkeit bereits vor der Einreise in die Schweiz bestanden habe und somit der Versicherungsfall vor der Einreise eingetreten sei (Urk. 2 S.

1), will der Beschwerdeführer

den Versicherungsfall in Übereinstimmung mit dem polydisziplinären Gutachten des Y.____ auf Juli 2011 festlegen (Urk. 1 S. 5).

E. 4.2

Der Vorbescheid vom 7. Mai 2012 (Urk. 10/33) erging gestützt auf den Bericht des D.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 22. März 2012 (Urk. 10/30). Dieser Bericht beschränkte sich auf die Diagnosen nach dem Polytrauma vom 27. Oktober 2011, attestierte dem Beschwerdeführer indes ab dem 5. März 2012 keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Er ist daher für die Beurteilung des strittigen Rentenanspruchs nicht massgeblich, und der Beschwerdeführer kann daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten.

E. 4.3

4.3.1

Im polydisziplinären Gutachten des Y.____ vom 21. Oktober 2013 sind als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch venöse Insuffizienz Grad I bei dseits , eine rezidivierende (chronifizierte) depressive Störung ,

gegenwärtig mit einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (ICD-10 : F33.1/F33.2) ,

und wahrscheinlich eine Demenz vom vaskulären Typ aufgeführt (Urk. 10/62/55).

Dieses Gutachten erging in Kenntnis der Vorakten , berücksichtigt die geklagten Beschwerden und beruht auf durchgeführten Untersuchungen, so dass es die erforderlichen Kriterien für ein beweisrechtlich ausreichendes Gutachten erfüllt. 4.3.2

Da das Gutachten vom 21. Oktober 2013 datiert und die Untersuchungen um den Jahreswechsel 2012/2013 durchgeführt worden waren , stellt sich die Frage, ob die genannten Gesundheitsschäden bereits zu einem früheren Zeitpunkt bestanden.

Die Diagnose einer schweren rezidivierenden depressiven Störung stellte bereits Dr. C.____ in seinem Bericht vom 24. Juli 2011 und die B.____ am 22. November 2001 (Urk. 10/10/6 , Urk. 10/10/10). Im Bericht der B.____ vom 4. März 2002 wurde ebenfalls ein schweres depressives Zustandsbild mit Schlafstörungen, Angstzuständen, ausgeprägter körperlicher Schwäche, Selbstmordgedanken, vereinbar mit einer andauernden Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung

beschrieben. Zudem wurde darin berichtet, dass sich der Beschwerdeführer im Jahr 2001 in der B.____ auf gehalten habe (Urk. 10/75/1, vgl. Urk. 10/10/7). Gemäss den Ausführungen von Dr. C.____ vom 24. Juli 2011 wirkte der Beschwerdeführer etwas weniger leidend als noch 2004/2005. Dennoch sei eine flüssige Kommunikation mit ihm unmöglich (Urk. 10/10/7). Zudem hielt er fest, dass beim Beschwerdeführer psychiatrisch ein sehr schweres Bild vorliege (Urk. 10/10/8). Auch dem Urteil der Schweizerischen Asylrekurskommission

vom 29. August 2003 ist

zu entnehmen, dass sowohl die B.____ als auch der Hausarzt eine schwere rezidivierende depressive Störung diagnostiziert hätten (Urk. 10/84/88).

Da sich die genannten Angaben decken und aus den Akten ersichtlich ist, dass sich der Beschwerdeführer im Jahre 2001 in der B.____

aufhielt und auch nach dem Austritt keine Besorgung eintrat (Urk. 10/75/1) , ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Depression bereits im Jahr 2001 und durchgehend bis zum Verfügungszeitpunkt vom 24. September 2014 bestand.

Dies deckt sich auch mit der Aussage des Sohnes, welcher angab, dass die Probleme mit der Psyche des Vaters bereits ums Jahr 2000 angefangen hätten (Urk. 10/62/26).

Die weiteren Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit , welche im polydisziplinären Gutachten des Y.____

genannt wurden, sind in den Berichten von Dr. C.____ und der B.____ nicht zu finden. Dafür wurden dort weitere Diagnosen genannt , welche jedoch ihren Ursprung in den Jahren 1998/1999 und 2002 hatten (Urk. 10/10/6 , Urk. 10/10/10) . Davon wurde im

polydisziplinären Gutachten vom 21. Oktober 2013 nur die Ertaubung des linken Ohres bei einem Status nach zweimaliger Mittelohroperation und subtotaler

Perosektomie links als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 10/62/55). Das Posttraumatische Belastungssyndrom besteht offenbar zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehr (Urk. 10/10/6, Urk. 10/10/10, vgl.

Urk. 10/62/55).

Der 2002 erlittene

cerebrovasculäre Insult

(Urk. 10/10/6),

wurde zwar im neurologischen Untersuchungsbefund des Y.____-Gutachtens als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 10/62/32),

nicht jedoch in der nachfolgenden Zusammenfassung (vgl. Urk. 10/62/55). Es kann indes offen bleiben, ob sich

der cerebrovasculäre Insult heute noch auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, oder ob es zu einer Besserung kam.

Zusammenfassend kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgehalten werden, dass die bereits im Jahre 2001 diagnostizierte Depression bis heute besteht und somit diesbezüglich von einer unveränderten Diagnose auszugehen ist.

E. 4.4

.2

Das polydisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 21. Oktober 2013 hielt zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit in Würdigung der vorhandenen Arztberichte fest, dass die Arbeitsunfähigkeit sicherlich seit dem Beginn der Begutachtung im Dezember 2012 und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits seit Mitte 2011 bestehe. Im Arztbericht an die IV-Stelle habe Dr. C.____ bereits am 25. Juli 2011 ein psychiatrisch schweres Bild diagnostiziert (Urk. 10/62/63).

Der Zeitraum von der Einreise in die Schweiz im Jahr 1999 bis ins Jahr 2011 sei aufgrund der mangelnden Angaben nicht beurteilbar. Überwiegend wahrscheinlich müsse aufgrund der fremdanamnestisch geschilderten Verhaltensauffälligkeit des Beschwerdeführers bereits in der Vergangenheit von einer Beeinträchtigung von

Arbeitsfähigkeit, Leistungsfähigkeit und Ressourcen im allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden (Urk. 10/77/2).

Diese überzeugen

somit nicht restlos.

Eine erst nach Jahren rückwirkend festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit vermag für sich allein gesehen auch nicht genügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2011 vom 17. Mai 2011, E. 2.2).

Hingegen beruht der Bericht von Dr. C.____ vom 24. Juli 2011, in dem er eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 12. März 2001 attestierte, auf zwei- bis drei monatlichen Kontrollen seit dem 12. März 2001 (Urk. 10/10/6-7) und dem Austrittsbericht

der B.____ vom 22. November 2001 (Urk. 10/10/10).

Er ist somit echtzeitlich, auch wenn er erst 2011 erstellt wurde, da er den gesamten Zeitraum seit 2001 berücksichtigt.

Darauf kann abgestellt werden. Die Einschätzung von Dr. C.____

stimmt im Übrigen mit dem Bericht der

B.____ vom 4. März 2002 überein, wonach der Zustand des Beschwerdeführers seit der Entlassung aus der B.____ am 16. November 2001 unverändert sei (Urk. 10/75/1). Durch diesen Zustand sei der Beschwerdeführer invalidisiert und nicht in der Lage, einer einfachen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 10/75/2). 4. 4. 3

Somit

liegen überzeugende medizinische Einschätzungen, die echtzeitlicher Natur sind, vor, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. März 2001 zu 100 % arbeitsunfähig ist (vgl. Urk. 10/10/8).

Um einen noch früheren Eintritt des Gesundheitsschadens als im Jahre 2001

anzunehmen, sind die Akten zu vage, so

dass retrospektiv nicht beurteilt werden kann, ob bereits im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz der invalisierende Gesundheitsschaden bestand.

Der Eintritt des Versicherungsfalls ist in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG auf März 2002 zu datieren. 5.

Der Beschwerdeführer zahlte gemäss IK-Auszug nur in den Jahren 2007, 2008, 2009, 2012 und 2013 AHV-Beiträge ein (Urk. 10/67). Da er im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls somit nicht während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hatte, verfügt er mangels erfüllter Beitragszeiten über keinen Anspruch auf eine ordentliche Invalidenrente (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG).

Gemäss Art. 39 Abs. 3 IVG haben Ausländer und Staatenlose dann Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente, wenn sie als Kinder die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 3 IVG erfüllt haben. Art. 9 Abs. 3 IVG sieht unter bestimmten Bedingungen einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz vor, die das 20.

Altersjahr noch nicht vollendet haben. Der Beschwerdeführer reiste jedoch im Alter von 49 Jahren in die Schweiz ein (Urk. 10/4), weshalb er die Voraussetzungen von Art. 39 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 9 Abs. 3 IVG nicht erfüllt. Deshalb kann auch kein Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente bestehen. Die Verneinung eines Rentenanspruchs in der angefochtenen Verfügung erweist sich somit im Ergebnis als korrekt, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen der gesetzlichen Vorgabe (Art.

69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 800.-- anzusetzen. Die Kosten sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der ihm gewährten unentgeltlichen

Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Géraldine Walker, ist für ihre Aufwendungen in diesem Verfahren aufgrund der von ihr eingereichten Honorarnote (Urk. 1 4 /1-2) mit Fr. 1'746. 40 (inkl. Barauslagen und Mehrwert steuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er diesbezüglich laut § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) zur Nach zahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 8 00 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichts kasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Géraldine Walker, Zürich, wird mit Fr. 1'746.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichts kasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Géraldine Walker - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5 .

Gegen diesen Entscheid 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Eymann

E. 5

März 2012 gerechnet werden. Bei erfolgreicher Belastungsprobe sei sogar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 10/30/7). Der Beschwerdeführer könne seit dem 5. März 2012 bis zu 20 Kilogramm heben oder tragen. Ansonsten bestehe keine Einschränkung (Urk. 10/30/7). 3. 4

Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer durch die MEDAS

Y.____ in den Bereichen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Neurologie, der Psychiatrie, der Rheumatologie und der Neuropsychologie abklären (vgl. Urk. 10/44 -59). Dem Gutachten vom 21. Oktober 2013 sind als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch venöse Insuffizienz Grad I beidseits

bei einer

Neurasthenie-Vaskulose der Vena

saphena

mag na bei einer Stamminuffizienz des Grades III-IV, eine rezidivierende (chronifizierte) depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen bis schweren depressiven Episode (ICD-

E. 10

: F33.1/F33.2) und wahrscheinlich eine Demenz vom vaskulären Typ (Differenzialdiagnose: Mischtyp bei vaskulären Risikofaktoren im Sinne einer arteriellen Hypertonie, Hypertriglyceridämie, bei einem Status nach Nikotin 30py), zu entnehmen (Urk. 10/62/55).

Zusammenfassend wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus internistischer und angiologischer Sicht un eingeschränkt arbeitsfähig sei. Aus rheumatologischer Sicht liessen

sich keine funktionellen Einschränkungen finden, welche seine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit zumindest für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten einschränken würden. Dies entspreche auch der somatischen Einschätzung der Unfallchirurgischen Klinik des D. ___ vom 22. März 2012. Auf neurologischem und psychiatrischem Fachgebiet bestehe aufgrund der kognitiven Defizite in der angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiter oder Bäckermitarbeiter und für alle anderen angepassten Tätigkeiten eine dauerhaft anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100%, spätestens seit Anfang 2013. Die Prognose sei schlecht.

Von einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei auch in Zukunft nicht auszugehen (Urk. 10/62/63).

Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte sicherlich seit Dezember 2012 und überwiegend wahrscheinlich seit Mitte 2011. Im Arztbericht an die IV-Stelle Zürich habe Dr. C. ___ bereits am 25. Juli 2011 beschrieben, dass psychiatrisch ein schweres Bild vorliege. Zudem sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, Zusammenhänge genügend schnell zu beurteilen.

Die Depression mache einen Einstieg in den Arbeitsmarkt unvorstellbar. Aufgrund der im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung durchgeführten neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen könne der Einschätzung von Dr.

C. ___ gefolgt werden (Urk. 10/62/63).

Die Zusatzfrage zum chronologischen und prozentualen Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit Beginn der Einschränkung in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit wurde dahingehend beantwortet, dass beim Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt seit Juli 2011 ausgewiesen sei (Urk. 10/62/64 f.). 3. 5

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin beim Y. ___ führte dieses am 5. März 2014 zum Bericht des Hausarztes

vom 8. Februar 2014 (vgl. Urk. 10/74) aus, es handle sich

um keine fachärztliche psychiatrisch-neurologische Stellungnahme. Wieso der behandelnde Hausarzt die Diagnose einer demenziellen Entwicklung nicht gestellt und eine weitere Abklärung gemäss den Internationalen Leitlinien nicht durchgeführt habe, könne aus gutachterlicher Sicht nicht beantwortet werden (Urk. 10/77/1).

Die Festlegung der Arbeitsunfähigkeit auf 2012/2013 sei aufgrund der anamnestischen Angaben der Familienangehörigen und der Versicherungsakte mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfolgt. Aufgrund der mangelnden Angaben sei es nicht möglich zu beurteilen, ob bereits in der Vergangenheit (vor 2012) eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der aktuellen Diagnosen bestanden habe. Überwiegend wahrscheinlich müsse aufgrund der fremdanamnestisch geschilderten Verhaltensauffälligkeit des Beschwerdeführers bereits in der Vergangenheit von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, der Leistungsfähigkeit und der Ressourcen im allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden (Urk. 10/77/2) . 4.

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