

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00168 vom 13. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00168

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00168 du 13 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00168 del 13 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2. Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt.

Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden

soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

1.3 Ist ein Versicherter zu mindestens 40 % invalid, so hat er Anspruch auf eine Rente, die nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft wird: Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht ein 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. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig im Sinne von Art. 7 ATSG geworden (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen ist (lit. b).

1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2. Die IV-Stelle ging bei der strittigen Rentenablehnung davon aus, dass der Beschwerdeführer als Taxichauffeur nicht mehr, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aber vollumfänglich arbeitsfähig sei. Dabei könne er - beispielsweise in der industriellen Produktion oder in der Elektronikmontage - ein rentenausschliessendes Jahreseinkommen von Fr. 52'047.- erzielen, welches das Valideneinkommen von Fr. 35'110.- übersteige (Urk. 2, 6).

Der Beschwerdeführer weist auf seine seit der Gewalttat bestehenden körperlichen und psychischen Beschwerden hin. Die zeitlich eingeschränkte Arbeit als Taxifahrer sei ihm nur unter Schmerzen und nur nachts möglich, weil er dann weniger Fahrgäste mit Gepäck transportieren müsse und ohne weiteres Pausen einschalten könne. Trotz Servolenkung könne er mit seinem rechten Arm aufgrund der erheblichen Schmerzhaftigkeit und eingeschränkten Beweglichkeit des Ellbogens nicht länger als vier bis fünf Stunden das Steuerrad bedienen. Wenn ihm die Beschwerdegegnerin aus diesen Gründen als Taxifahrer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiere, so müsse dies an sich auch für die von ihr genannten manuellen Tätigkeiten gelten. Bezüglich der Restarbeitsfähigkeit liege indes kein Zumutbarkeitsprofil vor. Ein solches sei im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens zu erstellen, und es sei zu berücksichtigen, dass er nicht nur aufgrund der Armbeschwerden behindert sei, sondern seine Belastbarkeit im Sitzen oder Stehen durch das durch die Gewalttat symptomatisch gewordene zerviko-lumbospondylogene Syndrom ebenfalls eingeschränkt sei. Aufgrund seiner posttraumatischen Belastungsstörung und der damit verbundenen Stimmungsschwankungen zwischen Angst, Gereiztheit, Aggression und Teilnahmslosigkeit sei er für einen industriellen Betrieb oder eine Organisation nicht mehr tragbar (Urk. 1 S. 5 f.).

E. 3

3.1 Der Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik C. vom 23. November 2004 (Urk. 7/7/7-11) enthält folgende Diagnose: Status nach Ellbogengelenkluxation rechts am 10. Oktober 2004 mit Radiusköpfchenfraktur plus Luxation des ulnaren Kollateralbandes und Revision des Radiusköpfchens, Radiusköpfchen-Prothese rechts am 19. Oktober 2004. Ferner ist dem Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Strecken der rechten Hand Schmerzen habe, von Albträumen und Flashbacks bezüglich des Angriffs berichte und eine vermehrte Vergesslichkeit festgestellt habe. Der erlittene Angriff bedeute für ihn eine zusätzliche Belastung zu der bereits bestehenden schwierigen, mit Anfeindungen, finanziellem Druck und hohem Arbeitspensum verbundenen Lage als Taxichauffeur. Vor dem Hintergrund einer posttraumatischen Belastungsstörung sei ihm eine psychotherapeutische Betreuung empfohlen worden. Doch sei er der Ansicht gewesen, zur Zeit seine Situation selbständig meistern zu können.

Laut Bericht des Zentrums E. vom 4. Februar 2005 (Urk. 7/10/33-34) war der Beschwerdeführer für eine ambulante psychotherapeutische Behandlung weiterhin nicht motiviert und wünschte lediglich ein sedierendes Medikament. Es wird eine leichte depressive Episode (ICD-10: F33.0) diagnostiziert mit im Vordergrund stehenden existenziellen Ängsten; wegen des schmerzhaften Ellbogens könne er seiner Arbeit immer noch nicht nachgehen. Seit dem Überfall habe sich eine zunehmende depressive Entwicklung eingestellt mit Schlafstörungen, Müdigkeit, Gereiztheit und Abnahme der Lebensfreude, die durch die persistierenden Schmerzen und die Bewegungseinschränkung des rechten Ellbogens allenfalls verstärkt und

aufrechterhalten wÃ¼rden. Wegen dieser somatischen BeeintrÃ¤chtigungen betrachte sich der Patient denn auch als nicht mehr arbeitsfÃ¤hig und scheinke keine MÃ¶glichkeit zu sehen, wenigstens in einem reduzierten Pensum seiner Arbeit nachzugehen. Um einer Chronifizierung vorzubeugen, sollte er aus psychiatrischer Sicht jedoch mÃ¶glichst schnell die Arbeit wieder aufnehmen.

3.2. Dr. med. F.____, leitender Arzt der chirurgischen Klinik des Spitals B.____, bezeichnete im Bericht vom 4. Januar 2005 (Urk. 7/9/11) das Operationsergebnis gemessen am Zeitablauf als hervorragend; lediglich Extension und Flexion seien endphasig noch eingeschrÃ¤nkt. Unter Belastung bestÃ¼nden noch deutliche Beschwerden. Am 10. Mai 2005 (Urk. 7/9/7) berichtete dieser Arzt noch von einer belastungsabhÃ¤ngigen Schmerzhaftigkeit unter Zug. Aus diesem Grund sei eine Arbeitsaufnahme als Taxichauffeur wegen des Tragens von Koffern und anderen schweren Lasten nicht mÃ¶glich. Daran hielt er im Bericht vom 25. Oktober 2005 (Urk. 7/9/4) fest, bescheinigte aber fÃ¼r eine behinderungsangepasste TÃ¤tigkeit eine ganztÃ¤gige ArbeitsfÃ¤higkeit.

3.3. Der Hausarzt des BeschwerdefÃ¼hrers, Dr. med. G.____, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, erklÃ¤rte im Bericht vom 28. September 2005 (Urk. 7/10/25), aktuell leide der Patient unter thorakalen und lumbalen RÃ¼ckenschmerzen sowie belastungs- und bewegungsabhÃ¤ngigen Restbeschwerden am Ellenbogen rechts. Hinzu kÃ¤men depressive Episoden mit MÃ¼digkeit, allgemeine SchwÃ¤che, Durchschlaf- und KonzentrationsstÃ¶rungen, Freude- und Lustlosigkeit sowie innere Unruhe.

Im Bericht vom 31. Oktober 2005 (Urk. 7/10/1-3) fÃ¼hrte Dr. G.____ als sich auf die ArbeitsfÃ¤higkeit auswirkende Diagnosen in erster Linie eine posttraumatische BelastungsstÃ¶rung bei depressiven Episoden nach Ãberfall am 10. Oktober 2004 an; ferner stellte er Restbeschwerden im Ellenbogen sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei/mit Diskusprotrusion L4/L5, beginnende degenerative VerÃ¤nderungen der WirbelsÃ¤ule, Fehlhaltung und Fehlf orm fest. ZunÃ¤chst habe der BeschwerdefÃ¼hrer aufgrund der rechtsseitigen Armbeschwerden und der damit verbundenen Probleme beim Tragen von Gewichten seine Arbeit als Taxichauffeur nicht aufnehmen kÃ¶nnen, zumal er unter psychischen, posttraumatischen StÃ¶rungen mit Angst und sozialem RÃ¼ckzug gelitten habe. Zwei Arbeitsversuche im Februar 2005 seien wegen der Ellbogenschmerzen, einer ungÃ¼nstigen Arbeitssituation und der vom Patienten empfundenen UnfÃ¤higkeit gescheitert, seine Arbeit als Taxichauffeur sachgemÃ¤ss auszufÃ¼hren. Das Warten mit dem Taxi an mit dem Ort des Unfalls vergleichbaren Lagen, wo ein gewisses Gewaltpotential vor allem von Jugendlichen zu spÃ¼ren sei, lÃ¤sse beim BeschwerdefÃ¼hrer frÃ¼her nicht gekannte grosse AngstzustÃ¤nde und Verunsicherung aus. Auch Monate nach dem Unfall klage er immer noch Ã¼ber Schmerzen, FunktionseinschrÃ¤nkungen und SchwÃ¤che im rechten Arm sowie Ã¼ber massive MÃ¼digkeit und SchwÃ¤che, rezidivierende Infekte der oberen Luftwege, FÃ¶tor ex ores, Reflux und Oberbauchschmerzen. Nach Dr. G.____s Beurteilung sind die Befunde jedoch unauffÃ¤llig. Die Operationsnarbe am rechten Ellenbogen sei reizlos, die Extension des Gelenks sei mit Endphasenschmerz verbunden, doch sei die Flexion erhalten. Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit und GedÃ¤chtnis seien unauffÃ¤llig; aus subjektiver Sicht leide der Versicherte jedoch unter KonzentrationsstÃ¶rungen und GedÃ¤chtnisschwÃ¤che. Er sei leicht antriebsarm, im Affekt eher arm und im Denken auf die Beschwerden und Leiden eingeengt. Anhaltspunkte fÃ¼r inhaltliche DenkstÃ¶rungen, SinnestÃ¤uschungen, ZwÃ¤nge oder Ich-StÃ¶rungen,

Eigen- oder Fremdgefährdung lässen nicht vor. Abschliessend erklärte Dr. G. ____, der Versicherte leide unter depressiven Episoden, wobei existenzielle Ängste im Vordergrund ständen. Deswegen und wegen der Ellenbogenprobleme sei er als Taxichauffeur ab dem 10. Juni 2005 noch zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben. Bei dieser relativ komplexen Situation sei ein interdisziplinäres Gutachten angebracht.

3.4 Dr. med. H. ____, Orthopädische Chirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 7. März 2006 (Urk. 3/2) in somatischer Hinsicht einen Status nach posttraumatischer Radiusköpfchenfraktur, prothetisch versorgt, ein cervico-lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Veränderungen der Bandscheiben C3/C4 und C5 mit Knickbildung (leichte Instabilität), ferner eine leichte rechtskonvexe Lumbalskoliose. Dr. H. ____, hielt fest, dass seit Jahren cervico-lumbale Beschwerden beständen. Bei der Gewalttat sei die Halswirbelsäule in Mitleidenschaft gezogen worden, was zu einem Symptomatischerwerden des bisher stummen Vorzustandes habe führen können. Bei fortbestehenden Beschwerden empfahl er selbständiges Muskeltraining, Lockerungsmassnahmen durch Wärmeapplikationen, Massage und Entspannungsgymnastik, wobei eine analgetische medikamentöse Therapie in Reserve bleiben sollte.

3.5 Dr. med. I. ____, Oberarzt Orthopädie, Klinik J. ____, hielt bezüglich des rechten Ellbogens im Bericht vom 13. September 2006 (Urk. 3/3) fest, der Beschwerdeführer klagt vor allem beim Tragen von Lasten (Koffer der Fahrgäste) über eine dortige Schwäche, ausserdem über eine Valgusfehlstellung des rechten Vorderarmes, die ein kleines Distanzdefizit humero-radial begründet. Die endständige Pro- und Supination rechts sei leicht schmerzhaft, jedoch im erträglichen Rahmen; Ruheschmerzen seien nicht vorhanden. Die Implantation der Radiusköpfchenprothese im Spital B. ____, sei völlig korrekt erfolgt. Die Beweglichkeit sei erstaunlich gut. Zwar bestehe ein kleines Extensionsdefizit von 10° und ein geringes Flexionsdefizit. Die im rechten Ellbogen noch vorhandene Flexion/Extension von 125° sei für die Anforderungen des täglichen Lebens völlig ausreichend. Sicherlich bestehe ein leichtes Kraftdefizit, vor allem für das Heben von schweren Lasten wie Koffern. Die Schmerzsymptomatik sei nicht eigentlich ausgeprägt, auch ulnarseits liege keine wesentliche Schmerzhaftigkeit vor. Da der Leidensdruck insgesamt nicht sehr ausgeprägt und der Bewegungsumfang gut sei, sprach sich Dr. I. ____, gegen eine weitere Operation aus. Für das Tragen von Lasten sollte der Patient vorwiegend den linken Arm benutzen. Zur Entlastung schlug er eine Ellbogenorthese mit freiem Ellbogengelenk vor.

3.6 Dr. med. D. ____, die den Beschwerdeführer seit dem 18. Januar 2006 mit antidepressiver Medikation, Gesprächs-, Verhaltens- und Gestalttherapie betreut, diagnostizierte im Bericht vom 27. November 2006 (Urk. 3/4) eine Belastungs- und Anpassungsstörung sowie depressive Phasen mit nächtlichen Alpträumen. Die etwas resignierte und freudlose Haltung sei mit innerer Gespanntheit verbunden, mit verursacht durch ein rigides moralisches Beurteilungssystem, Entwurzelung und Ohnmachtgefühl. Der Beschwerdeführer sei gläubiger Moslem und finde Stabilisierung im Glauben. Mit den zur Anwendung gelangenden westlichen Therapieformen werde eine gewisse Öffnung westlichem Denken über und eine Horizonterweiterung angestrebt. Bei grösserer beruflicher Zufriedenheit ergäbe sich auch eine grössere persönliche Stabilität. Die Behandlung sei als Begleitung zu verstehen, bis die Fahrlehrereignungsprüfung bestanden sei oder dieses Ziel aufgegeben werde.

3.7. Assistenzarzt Dr. med. Dr. med. dent. K. ___ und Abteilungsleiter Dr. med. L. ___, Facharzt für Rechtsmedizin und Psychiatrie/Psychotherapie, hatten sich im Rahmen des Strafverfahrens in ihrem rechtsmedizinischen Aktengutachten vom 12. Dezember 2006 (Urk. 11/1 S. 7 ff.) zu den theoretisch von einem künstlichen Gelenkküpfchenerersatz zu erwartenden Resultaten und zu den möglichen Folgen der Faustschläge und Fusstritte auf Kopf und Körper in somatischer und psychischer Hinsicht zu Äussern. Dabei wiesen sie darauf hin, dass in den Arztberichten keine Schädel-/Hirnverletzung erwähnt werde. Doch könne eine stumpfe Gewalteinwirkung auf den Kopf zu einer Traumatisierung der Halswirbelsäule mit entsprechenden Beschwerden (Schmerzen, Beweglichkeitseinschränkung etc.) führen, insbesondere bei den beim Beschwerdeführer dort bereits vorhanden gewesenen Schäden. Die in den Arztberichten angeführten Schlafstörungen, Depressionen und Flashbacks sprechen vorliegend für eine sogenannte posttraumatische Belastungsreaktion. Diese könnte die durch die Traumatisierung bewirkten Rückenbeschwerden verstärkt haben. Zur Arbeitsfähigkeit gaben die Rechtsmediziner folgende Stellungnahme ab (Urk. 11/1 S. 9):

"Was die erlittene Ellbogenverletzung anbelangt, wäre die Arbeitsunfähigkeit laut den uns vorliegenden ärztlichen Berichten wohl wieder weitgehend gegeben. Bezüglich der Rückenschmerzen und insbesondere der psychischen Belastungsreaktion ist die Arbeitsunfähigkeit bezüglich des bislang ausgeübten Berufes als Taxifahrer ungewiss. Es wäre durchaus denkbar, dass O. ___ diesen Beruf nicht wieder ausüben kann, so dass eine Umschulung ins Auge gefasst werden müsste.

Das bei O. ___ beschriebene Gesamtbeschwerdebild ist aus medizinischer Sicht als sehr komplex zu bezeichnen. Insbesondere ist die psychische Komponente bei offenbar bestehenden Folgen einer posttraumatischen Belastungsreaktion nicht zu unterschätzen. Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit und Beschwerdepersistenz sind insgesamt als sehr ungewiss zu beurteilen."

3.8. In ihrem Abklärungsbericht zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 9. März 2007 (Urk. 11/2) hielten med. pract. M. ___ und Dr. med. N. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, beide von der Praxisgemeinschaft P. ___, fest, der Versicherte habe angegeben, auf die ihm in der Rehabilitationsklinik C. ___ empfohlene Psychotherapie zunächst verzichtet zu haben, weil er befürchtet habe, seinen Job zu verlieren, und möglichst schnell wieder arbeiten wollen. Auch habe er das Problem der posttraumatischen Belastungsstörung zu wenig ernst genommen und nicht auf Unterstützung angewiesen sein wollen. Die im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. D. ___ kürzlich erfolgte Umstellung der Medikation habe zu einer deutlichen Verbesserung der bedrückt-niedergeschlagenen Stimmungslage geführt und sich auch positiv auf das Allgemeinbefinden ausgewirkt. Der Beschwerdeführer habe Angst, in die Zukunft zu schauen und seinen Job als Taxifahrer nicht mehr ausüben zu können. Er sei enttäuscht, dass die Invalidenversicherung die Umschulung zum Fahrlehrer nicht übernommen habe. Aufgrund seiner Schulter- und Rückenprobleme, die ihn daran hinderten, längere Zeit im Sitzen oder Stehen die gleiche Tätigkeit auszuüben, könne er nicht in einer Fabrik arbeiten. In psychischer Hinsicht leide der Versicherte unter relativ häufigen Alpträumen, leichten Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen, Zukunftsängsten, Insuffizienzgefühlen und erhöhter Reizbarkeit. Dadurch sei auch die Ehe angespannt und konfliktreich geworden.

Die Abklärungspersonen fanden keine Anhaltspunkte für simulierendes oder aggravierendes Verhalten oder Rentenbegehren. Die in der Rehabilitationsklinik C.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung ist nach ihrer Beurteilung abgeklungen; denn im Gegensatz zu früher fehlten nun Flash-Backs als zentrales Merkmal dieser Störung, ebenso die Kriterien erhöhte Schreckhaftigkeit und Vermeiden von Schlüsselreizen. Wohl bediente der Beschwerdeführer mit seinem Taxi den Q.____-Platz nicht mehr. Doch könne er seinen Beruf ausüben und dort ohne Funktionsbeeinträchtigung vorbeifahren. Als direkte Folge der Traumatisierung vom Oktober 2004 liege nun eine anhaltende depressive Störung leichten bis mittelschweren Grades mit vorwiegend Zukunftsängsten, Alpträumen und Insuffizienzgefühlen (ICD-10: F32.00) vor. Ausschlaggebend dafür sei einerseits der Verlust der Lebenssituation vor dem Ereignis. Andererseits sei es zu einem Verlust des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens gekommen, weil der Beschwerdeführer lebenslang mit Schmerzen und Bewegungseinschränkung zu kämpfen haben werde, er nie mehr zu 100 % als Taxifahrer arbeiten könne, seine Existenzgrundlage erschüttert worden sei und weil er aus subjektiver Sicht keine Gerechtigkeit erfahren habe, indem im Strafverfahren das Ereignis vom 10. Oktober 2004 nicht als Körperverletzung, sondern nur als Streitigkeit gewertet werde.

Zur Arbeitsfähigkeit erklärten die Abklärungspersonen:

"Die 50 %-ige Tätigkeit im Beruf als Taxifahrer ist aus psychiatrischer Sicht als sogenannter protektiver Faktor zu werten, d.h. die Arbeit reduziert die Wahrscheinlichkeit einer Verschlimmerung des bestehenden psychischen Leidens, bzw. des Auftretens eines weiteren psychischen Leidens. Die Wahrscheinlichkeit einer ähnlich protektiven Wirkung einer anderen Tätigkeit als der des Taxifahrers schätzen wir als eher gering ein. Die Tätigkeit eines selbstständig operierenden Taxifahrers ermöglicht einen gewissen sozialen Status und bietet in Bezug auf das familiäre Zusammenleben organisatorische Vorteile.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist eine verlässliche Angabe aktuell nicht möglich, da Herr O.____ die letzten 2 1 / 2 Jahre aufgrund seiner physischen Behinderung nie mehr als 50 % gearbeitet hat. Laut seiner subjektiven Einschätzung wäre er ohne physische Einschränkungen 100 % arbeitsfähig und belastbar. Die diagnostizierte Störung einer leichten bis mittelschweren anhaltend depressiven Störung kann eine null- bis hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben. Theoretisch wäre also eine bis zu 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht möglich.

Die posttraumatische Belastungsstörung führt in der Regel zu einer längerfristig erhöhten Stressempfindlichkeit und erhöhten Vulnerabilität, auch nach Abklingen der eigentlichen Kernsymptomatik. Aufgrund der kulturell bedingten Vorstellungen und Glaubenssätze ist es durchaus möglich, dass dies von Herrn O.____ abgewehrt bzw. verdrängt wird. Eine konkrete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann also nur mittels eines Arbeitsversuches präzise definiert werden."

E. 4

4.1 Aufgrund des in diesen medizinischen Akten dokumentierten Verlaufs der nach der Gewalttat aufgetretenen Gesundheitsstörungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer durch die Verletzungsfolgen am rechten Ellbogen bei der Arbeit als Taxifahrer spätestens seit der Beurteilung durch Dr. F.____

vom Januar 2005 nur noch beim Tragen schwerer Gepäckstücke behindert ist (Urk. 7/9/11), zumal Dr. I. ___ am 13. September 2006 (Urk. 3/3) die Schmerzsymptomatik und den Leidensdruck nicht mehr als ausgeprägt einstufte und die vorhandene Beweglichkeit als für die Anforderungen des täglichen Lebens völlig genügend bezeichnete. Es steht damit ausser Zweifel, dass aufgrund der Ellbogenbeschwerden bezüglich einer angepassten Tätigkeit bereits wenige Monate nach der Gewalttat wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit die Ärzte die Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer aufgrund der körperlichen Einschränkungen nach wie vor mit 50 % bemessen und diese somit nicht als behinderungsangepasst beurteilen, scheint dies in erster Linie auf der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers zu beruhen, wobei in erster Linie auf die Behinderung beim Tragen schwerer Gepäckstücke hingewiesen wird. Angesichts der nur noch geringfügigen Beschwerden und Bewegungseinschränkungen im Ellbogenbereich ist eine derart weitgehende Einschränkung aber nicht nachvollziehbar. Dies umso weniger, als auch tagsüber nicht bei allen Taxifahrten Gepäck verladen werden muss, und der Beschwerdeführer dabei, wie von Dr. I. ___ vorgeschlagen, den linken Arm einsetzen oder eine Ellbogenorthese benutzen könnte (vgl. Urk. 3/3). Wenn nun in der Beschwerde vorgebracht wird, aufgrund der Schwäche im rechten Arm könne der Versicherte das Steuerrad seines mit einer Servolenkung ausgestatteten Fahrzeugs nicht länger als vier bis fünf Stunden bedienen (Urk. 1 S. 6), so ist darauf hinzuweisen, dass die medizinischen Befunde nicht für eine diesbezügliche Einschränkung sprechen und die bei der Arbeit eines Taxifahrers gelegentlich anfallenden Wartezeiten stets von neuem Gelegenheit zur Entlastung des rechten Armes bieten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass die erstmals im Herbst 2005 von den Dres. G. ___ und H. ___ erwähnten degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule - zunächst nur im thorakalen und lumbalen, ab März 2006 auch im zervikalen Bereich - die Arbeitsfähigkeit zusätzlich dauernd beeinträchtigen, kann aus den entsprechenden Arztberichten vom 28. September 2005 und 7. März 2006 (vgl. Urk. 3/2, 7/10/25) nicht entnommen werden. Die zeitweiligen Beschwerden bedürfen keiner eigentlichen medizinischen Behandlung, sondern höchstens selbstständig durchführbarer Trainings- und Lockerungsmassnahmen, und stehen denn auch gemäss Dr. G. ___s Äusserungen im Bericht vom 31. Oktober 2005 (Urk. 7/10/1-3) nicht im Vordergrund. Die Ausführungen Dr. H. ___s und der Rechtsmediziner zu den Folgen der Gewalttat auf die vorbestehenden Wirbelsäulenveränderungen (vgl. Urk. 3/2, 11/1) sind in erster Linie medizinisch-theoretischer Art. In strafrechtlicher Hinsicht mögen sie durchaus von Bedeutung sein, bezüglich der konkreten Auswirkungen der Röntgenbefunde auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sind sie jedoch nicht aussagekräftig. Nach der gegenüber den Ärzten der Praxisgemeinschaft P. ___ geäusserten Auffassung des Beschwerdeführers selber hindern ihn die Röntgenschmerzen lediglich daran, in einer Fabrik zu arbeiten, weil er nicht längere Zeit stehen oder sitzen könne (vgl. Urk. 11/2). Dass er dadurch bei der Arbeit als Taxifahrer beeinträchtigt wird, wird jedoch von ihm oder von seinen Ärzten zu Recht nicht geltend gemacht. Denn die sitzende Arbeitshaltung während des Fahrens wird beim Ein- und Aussteigenlassen der Fahrgäste stets wieder unterbrochen und die gelegentlichen Wartezeiten können für Aufstehen und Herumgehen genutzt werden.

4.2 Zusammenfassend ergibt sich, dass aufgrund der somatischen Beschwerden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Taxifahrer spätestens ein Jahr nach dem Unfall höchstens noch geringfügig eingeschränkt war. Allerdings stellt sich die Frage, ob eine invalidenversicherungsrechtlich bedeutsame psychische Gesundheitsstörung vorliegt. Dr. G. hatte eine solche bereits im Bericht vom 31. Oktober 2005 (vgl. Urk. 7/10/1-3) als im Vordergrund stehend und als Mitursache für die von ihm bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 50 % betrachtet.

Die auch von den Ärzten des Zentrums E. und der Praxisgemeinschaft P. vertretene Auffassung, der Beschwerdeführer sei bei seiner Arbeit als Taxifahrer aus somatischen Gründen erheblich beeinträchtigt (vgl. Urk. 7/10/33-34, 11/2 S. 7), scheint jedoch in erster Linie auf den Angaben des Beschwerdeführers selber zu beruhen. Denn wie dargelegt, sprechen die somatischen Befunde und Einschätzungen selbst hinsichtlich des angestammten Berufs als Taxifahrer kaum mehr für nennenswerte Einschränkungen. Soweit sich diese Psychiater überhaupt zur Arbeitsfähigkeit äußern, erweist sich ihre Beurteilungsgrundlage daher als unzureichend.

Davon abgesehen, kann aufgrund der diesbezüglich überzeugenden Ausführungen der Ärzte der Praxisgemeinschaft P. davon ausgegangen werden, dass die anfänglich diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung inzwischen abgeklungen ist und sich die psychiatrische Diagnose auf eine anhaltende depressive Störung leichten bis mittelschweren Grades mit vorwiegend Zukunftsängsten, Alpträumen und Insuffizienzgefühlen (ICD-10: F32.00) beschränkt. Dass sich dieses psychische Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers konkret auswirkt, ist jedoch nicht erwiesen. Im Gegenteil ist es dem Beschwerdeführer laut Bericht der Praxisgemeinschaft P. inzwischen wieder möglich, seinen Beruf ohne Funktionsbeeinträchtigung auszuüben und sogar am Ort der erlittenen Gewalttat vorbeizufahren. Auch hat die medikamentöse Behandlung in psychischer Hinsicht zu einer Besserung geführt. Insofern ist nicht nachvollziehbar, dass sich die behandelnde Psychosomatikerin Dr. D. und die Ärzte der Praxisgemeinschaft P. zur Frage einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht festlegen, sondern die endgültige Schätzung vielmehr von einem Arbeitsversuch abhängig machen (vgl. Urk. 3/4, Urk. 11/2 S. 1, 2, 8).

Zu weiteren Abklärungen besteht jedoch ohnehin kein Anlass. Denn die Schilderung der beim Beschwerdeführer vorhandenen psychischen Problematik durch die Fachärzte spricht in erster Linie für eine vorherrschende psychosoziale Problematik und damit gegen den Krankheitswert der verbliebenen depressiven Störung. So war bereits im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik C. vom 23. November 2004 (Urk. 7/7/7-11) auf die schwierige, mit Anfeindungen, finanziellem Druck und hohem Arbeitspensum verbundene Lage als Taxichauffeur hingewiesen worden. Auch im Bericht des Zentrums E. vom 4. Februar 2005 (Urk. 7/10/33-34) findet sich die Bemerkung, der Beschwerdeführer sei schon vor dem Überfall mit seiner Arbeit und seiner Ehe unzufrieden gewesen, und Hausarzt Dr. G. bezeichnet im Bericht vom 31. Oktober 2005 (vgl. Urk. 7/10/1-3) die existenziellen Ängste als im Vordergrund stehend. Die Ärzte der Praxisgemeinschaft P. erwähnen im Bericht vom 9. März 2007 (vgl. Urk. 11/2) ebenfalls die im Vordergrund stehenden existenziellen Ängste beziehungsweise die Erschütterung der Existenzgrundlage durch den Überfall. Als weitere Ursache der

depressiven Symptomatik führen sie den Umstand an, dass der Beschwerdeführer im Strafverfahren keine Gerechtigkeit erfahren habe.

Das klinische Beschwerdebild von psychosozialen oder soziokulturellen Faktoren geprägt wird, verdeutlicht der Bericht von Dr. D. ___; denn die behandelnde Psychiaterin sieht im rigiden moralischen Beurteilungssystem, in der Entwurzelung und den Ohnmachtsgefühlen des Beschwerdeführers die Ursache für dessen resignierte und freudlose Haltung mit innerer Gespanntheit. Ihre Behandlung beschränkt sich denn auch erklärtermassen auf die Begleitung des Beschwerdeführers bei der Verfolgung neuer beruflicher Ziele, und Dr. D. ___ verspricht sich davon grössere berufliche Zufriedenheit und damit einhergehend verbesserte persönliche Stabilität und eine Entspannung der Ehesituation (vgl. Urk. 3/4).

Kommt der psychischen Problematik somit in invalidenversicherungsrechtlicher Hinsicht keine Bedeutung zu, fallen bei der Prüfung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nur die somatischen Einschränkungen in Betracht. Da derartige Behinderungen sowohl bezüglich des Berufs des Taxifahrers als auch bezüglich einer anderen leichten Tätigkeit ausgeschlossen werden können, fehlt es von vornherein an einem massgebenden invalidisierenden Gesundheitsschaden.

Selbst wenn unter Einbezug der psychischen Aspekte und unter Berücksichtigung der geringfügigen somatischen Einschränkungen tatsächlich von einer bezüglich des Berufs des Taxifahrers reduzierten Arbeitsfähigkeit auszugehen und dem Beschwerdeführer für eine seinen Leiden besser angepasste leichte Hilfsarbeit sogar eine um 50 % verminderte Arbeitsfähigkeit zugestanden würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad:

Die IV-Stelle ermittelte aufgrund der Einkommensverhältnisse in den letzten fünf Jahren vor dem Unfall bezogen auf das Jahr 2005, dem für den Einkommensvergleich massgebenden Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 am Ende), ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 35'110.-- (vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 10/6, 10/21). Zu Recht hat sie diesen bescheidenen Jahresverdienst der Invaliditätsbemessung zugrunde gelegt. Denn es bestehen keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass sich der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall nicht weiterhin als selbständigerwerbender Taxifahrer mit offenbar nur geringem Ertrag betätigt hätte (vgl. ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a, Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. April 2002, i.S. M., I 696/01, Erw. 4a, vom 5. Dezember 2003 i.S. S., I 630/02, Erw. 2.2.1).

Aufgrund des praxisgemäss heranzuziehenden Zentralwerts von Fr. 4'588.--, wie er in der Tabelle TA1 der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE) für Männer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) bei 40-Stundenwoche für 2004 ausgewiesen ist, und unter Berücksichtigung der seitherigen Nominallohnentwicklung von 1975 auf 1992 Indexpunkte (vgl. Die Volkswirtschaft, 7/6-2007, Tabelle B10.3, Nominallohnentwicklung Männer) sowie einer im Jahr 2005 durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Wochenstunden (vgl. Die Volkswirtschaft, 7/6-2007, Tabelle B9.2), ergäbe sich selbst bei einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit und selbst bei Vornahme eines - vorliegend an sich nicht angebrachten - maximalen 25%igen behinderungsbedingten Abzuges (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen) immer noch ein Invalideneinkommen von Fr. 21'657.--.

Dieses unterschreitet das Valideneinkommen von Fr. 35'110.-- nur um 38 %. Auch eine den somatischen Leiden und psychischen Befindlichkeiten des Beschwerdeführers vollumfänglich Rechnung tragende Invaliditätsbemessung würde somit nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen. Unter diesem Gesichtspunkt ist der ablehnende Rentenentscheid der IV-Stelle im Ergebnis ebenfalls zu bestätigen.

5. Entsprechend diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Kosten dieses gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtigen Verfahrens zu tragen. Zuzugerechnet der ihm mit Verfügung vom 19. April 2007 gewährten unentgeltlichen Prozessführung sind die Kosten von Fr. 1'000.-- jedoch auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Da beim Beschwerdeführer auch die Voraussetzungen zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss Art. 16 Abs. 1 GSVGer erfüllt sind, ein Entscheid über das diesbezügliche, in der Beschwerde enthaltene Gesuch jedoch bis anhin versehentlich unterblieben ist, hat die formelle Bestellung von Rechtsanwalt Goecke zum unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit dem nunmehrigen Endentscheid zu erfolgen.

Die Höhe der Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters ist unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 19. Oktober 2007 (Urk. 16/1) mit Fr. 1'369.90 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen. Die zusätzlich geltend gemachten Kosten des von Rechtsanwalt Goecke in Auftrag gegebenen Gutachtens der Praxisgemeinschaft P._____ können nicht aus der Gerichtskasse zurückerstattet werden. Denn angesichts der vorherrschenden psychosozialen Problematik vermochte dieses Gutachten von vornherein nicht zur schlüssigen Feststellung des Sachverhaltes beizutragen, und es drängte sich zur Wahrung der Interessen des Beschwerdeführers keineswegs auf (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Juli 2005 i.S. D., U 93/05, Erw. 6 mit Hinweis auf RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47 f. Erw. 3), dies umso weniger, als allenfalls erforderliche Abklärungsmaßnahmen ohnehin von Amtes wegen anzuordnen oder durchzuführen gewesen wären.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des in der Beschwerdeschrift enthaltenen Gesuchs wird dem Beschwerdeführer Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

Der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter werden auf Art. 92 ZPO aufmerksam gemacht.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zuzugerechnet der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Fürsprecher Frank Goecke, Zürich, wird mit Fr. 1'369.90 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

