

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01186 vom 27. Februar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01186

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01186 du 27 février 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01186 del 27 febbraio 2009

Volltext

IV.2007.01186

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

III. Kammer

Sozialversicherungsrichter Spitz, Vorsitzender

Sozialversicherungsrichterin Annaheim

Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer

Gerichtssekretärin Condamin

Urteil vom 27. Februar 2009

in Sachen

X.____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Maron

Maron Zirngast Rechtsanwälte

Schaffhauserstrasse 345, 8050 Zürich

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem

der 1964 in Y.____ geborene, in der Schweiz hauptberuflich als Produktionsmitarbeiter in einer Grossbäckerei und nebenberuflich als Zeitungsverträger tätig gewesene X.____ am 20. August 2004 einen Auffahrunfall erlitten und sich drei Tage später wegen Nacken- und Kreuzschmerzen in ärztliche Behandlung begeben hatte,

die Arbeitsverhältnisse nach fehlgeschlagenen Arbeitsversuchen bei anhaltender ärztlich bescheinigter ganzer und teilweiser Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit per 31. März und 30. November 2005 aufgelöst worden waren (Urk. 8/2/26, 8/2/28, 8/11, 8/20), worauf sich X.____ am 19. September 2005 bei der Arbeitslosenkasse zum Leistungsbezug

angemeldet hatte (Urk. 8/11, 8/26/1-3),

die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) nach einer vom 4. Januar bis 1. März 2006 dauernden Behandlung in der Rehaklinik Z.____ am 25. April 2006 die Einstellung ihrer Leistungen per 30. April 2006 verfügt und die dagegen gerichtete Einsprache des Versicherten am 26. März 2007 abgewiesen hatte (Urk. 8/2/5-20, 8/19/2-7), wobei dieser, heute ebenfalls zu beurteilende Entscheid an das hiesige Gericht weitergezogen worden war (Prozess-Nr. UV.2007.00231),

X.____ sich am 7. Februar 2007 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) angemeldet hatte (Urk. 8/3), worauf die IV-Stelle nach Beizug der Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 8/7, 8/10, 8/14) sowie der Arbeitgeber (Urk. 8/13, 8/17), des Auszugs aus dem individuellen AHV-Konto (Urk. 8/15), der Unfallakten (Urk. 8/19) sowie nach der Klärung der beruflichen Situation (Urk. 8/18, 8/20-21, 8/25) mit Verfügung vom 18. Juli 2007 (Urk. 8/40) im Einklang mit dem Vorbescheid vom 9. Mai 2007 (Urk. 8/24) einen Anspruch auf eine Invalidenrente und berufliche Massnahmen abgelehnt hatte,

der bereits im Verwaltungsverfahren zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellte Rechtsanwalt Maron (Urk. 8/41) am 14. September 2007 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Juli 2007 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, jene sei - unter Kosten und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin - aufzuheben, erhoben hatte (Urk. 1),

den in der Beschwerde enthaltenen weiteren Anträgen um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und -vertretung nach Eingang der auf Abweisung der Beschwerde schliessenden Vernehmlassung der IV-Stelle vom 24. Oktober 2007 (Urk. 7) am 28. November 2007 (Urk. 9) entsprochen worden war,

mit der Replik vom 14. Januar 2008 (Urk. 12) unter anderem eine vom 14. Dezember 2007 datierte Beurteilung des Instituts A.____ (Urk. 13/1) eingereicht, an der Beschwerde und dem Rechtsbegehren festgehalten und der Antrag gestellt worden war, dem Beschwerdeführer seien die Kosten für das beim Institut A.____ eingeholte Gutachten im Betrag von Fr. 2'500.-- zu ersetzen, zuzüglich der in diesem Zusammenhang entstandenen Vertreterkosten von Fr. 1'190.40,

die IV-Stelle sich in der Duplik vom 3. März 2008 (Urk. 16) gegen diesen Antrag gewandt und am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festgehalten hatte, worauf der Schriftenwechsel am 6. März 2008 geschlossen worden war (Urk. 1/7);

in Erwägung, dass

am 1. Januar 2008 die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten sind; in materiellrechtlicher Hinsicht jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz gilt, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen),

die angefochtene Verfügung am 18. Juli 2007 erging, weshalb die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung gelangen und bei den im Folgenden zu zitierenden Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen handelt, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind,

Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist (Art. 8 Abs. 1 ATSG) und Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG); Erwerbsunfähigkeit 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 ist (Art. 7 ATSG),

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken können; nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit gelten, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren dabei weitgehend objektiv bestimmt wird, weshalb festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist; ein psychischer Gesundheitsschaden demnach nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit führt (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),

soziokulturelle Umstände rechtsprechungsgemäss nicht als invalidisierende Gesundheitsschäden gelten und es in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat braucht, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt; wobei zu beachten ist, dass je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein muss; das klinische Beschwerdebild folglich nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5),

bei erwerbstätigen Versicherten der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist; dazu 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 wird zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen); der Einkommensvergleich in der Regel in der Weise zu erfolgen hat, 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),

ein Versicherter, der zu mindestens 40 % invalid ist, gemäss Art. 28 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Fassung Anspruch auf eine Invalidenrente hat, wobei bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente besteht (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung),

Invalide oder von einer Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG unmittelbar bedrohte Versicherte laut Art. 8 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, wobei der Anspruch auf Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG unter anderem voraussetzt, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa - im Sinne eines blossen Richtwerts - 20 Prozent erleidet (vgl. BGE 124 V 110 f. Erw. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 489 f. Erw. 4.2; AHI 2000 S. 27 Erw. 2b und S. 62 Erw. 1 je mit Hinweisen);

in weiterer Erwägung, dass

Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, im Arzzeugnis UVG (Urk. 8/19/180) eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) diagnostizierte und eine endständig schmerzhaft Kopfdrehung nach rechts und Seitenneigung nach links, Rüttelschmerzhaftigkeit der HWS sowie Druckdolenz des Trapezius, eine bei der Röntgenabklärung zutage getretene Streckhaltung verzeichnete,

Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, dann am 2. November 2004 unter anderem von einem sehr schleppenden Verlauf mit rechtsseitigem Schulterarmsyndrom und von Insomnie (Urk. 8/19/167) berichtete, die trotz Physiotherapie und Analgetica persistierenden Beschwerden am 1. Februar 2005 als schwer objektivierbar bezeichnete (Urk. 8/19/124) und in den nachfolgenden Berichten keine Zustandsverbesserung vermelden konnte, sondern am 8. März 2005 eine Zunahme der Beschwerden bei kleinster Belastung und am 19. April 2005 - bei Fehlen eines klinisch eindeutigen Korrelats - von einer zu den persistierenden nuchalen Beschwerden hinzugekommenen lumbalen Symptomatik berichtete (Urk. 8/19/99, 8/19/112),

Dr. B.____ und danach Dr. C.____ dem Beschwerdeführer im Unfallschein ab dem 23. August 2004 und - nach dem Scheitern des von SUVA-Kreisarzt Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie FMH, angeordneten Arbeitsversuchs vom 1. März 2005 - ab dem 7. März 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, ab dem 19. September 2005 eine solche von 50 %, ab dem 26. Januar 2007 eine solche von 100 % und ab dem 2. April 2007 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (Urk. 8/2/1-3, 8/21/11),

im Bericht der Neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals E.____ vom 17. November 2006 (Urk. 8/19/15) zur Arbeitsfähigkeit ■aktuell 50 % gemäss RAV■ angegeben wurde,

Dr. C.____ schliesslich im Bericht an die IV-Stelle vom 27. Februar 2007 ein HWS-Distorsionstrauma und ein chronisches cervico-spondylogenes Schmerzsyndrom als

sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen anführte, die Arbeitsunfähigkeit entsprechend den Angaben im Unfallschein festlegte, die Prognose unter Hinweis auf eine fragliche Rentenfixierung als schlecht bezeichnete und festhielt, dass es seit dem erlittenen HWS-Trauma zu einem Lebensknick mit unbeeinflussbaren Beschwerden, einem Schulterarmsyndrom rechts und Kopfschmerzen gekommen sei, die bis auf einen panvertebralen Hartspinn schwer zu objektivieren seien (Urk. 8/10),

demgegenüber im Austrittsbericht der Rehaklinik Z.____ vom 21. März 2006 (Urk. 8/19/52 ff.) die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Bäckereimitarbeiter bis auf längerdauernde Verrichtungen über Brusthöhe und andere mittelschwere berufliche Tätigkeiten ohne Einschränkungen als ganztags zumutbar bezeichnet wurden, wobei als aktuelle Probleme persistierende HWS-Schmerzen, die bei Bewegungen zunähmen, eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS, Kopfschmerzen vom Spannungstyp und die Kündigung vom März 2005 beziehungsweise eine unsichere berufliche Zukunft angeführt wurden und auf das Fehlen neurologischer Ausfälle oder mittels bildgebender Verfahren feststellbarer Pathologien an der HWS oder an den Weichteilen hingewiesen wurde,

auch Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Neurologie, im Bericht vom 28. Februar 2007 (Urk. 3/6) die Auffassung vertrat, die gegenwärtig 100%ige Arbeitsunfähigkeit lasse sich mit den nur wenigen Befunden, einer endgradigen Bewegungseinschränkung der HWS und einer palpatorisch leicht verdickten sowie druckdolenten Nacken- und Schultermuskulatur, nicht ausreichend erklären;

in weiterer Erwägung, dass

an der von Dr. C.____ und in den beiden letztgenannten Berichten genannten fehlenden Objektivierbarkeit der Beschwerden zahlreiche spezialärztliche Untersuchungen nichts geändert haben,

bereits die am 20. September 2004 vorgenommenen MR- und MRI-Abklärungen von Lenden- und Halswirbelsäule ein unauffälliges Rückenmark ohne Pathologien, keine Hinweise für Wirbelkörperfrakturen oder diskoligamentäre Pathologien, keine Diskushernien und keine Wirbelkörperödeme ergeben hatten (Urk. 8/19/176),

in dem die Diagnose "Zervikozephalgie und Zervikodorsalgie paravertebral rechts bis zur Schulter" enthaltenden Bericht der Uniklinik Balgrist vom 25. Januar 2005 (Urk. 8/19/126) die HWS-Beweglichkeit in allen drei Ebenen zwar als schmerzhaft, aber frei und ohne nachweisbares eindeutiges sensomotorisches Defizit beschrieben und festgehalten wurde, dass der Muskeleigenreflex seitengleich auslösbar und der Babinsky-Test beidseits negativ sei, in den Röntgenbildern der HWS - bei regelrechtem Alinement - keine Hinweise für eine vermehrte Instabilität und im MRI der HWS keine Traumafolgen erkennbar seien, weshalb Oberarzt Dr. G.____ die Rückenschmerzen als unspezifisch bezeichnete, am ehesten muskulärer Natur, die natürlich auch "im Rahmen einer HWS-Distorsion bestehen" könnten,

auch die Ärzte der Neurologischen Klinik des Spitals E.____ in ihrer Beurteilung vom 24. Juni 2005 (Urk. 8/19/92) die Schmerzintensität als hoch einstufen und von durch die chronischen Schmerzen bedingten Schlafstörungen sowie affektiven Störungen berichteten, dafür jedoch mangels Hinweisen auf eine zentrale, medulläre oder radikuläre Nervenläsion ebenfalls keine organische Ursache finden konnten, weshalb sie die Schmerzen sowie die damit zum Teil assoziierten Fühlstörungen einem zervikozephalen Schmerzsyndrom rechts,

posttraumatisch nach HWS-Distorsionstrauma zuordnen,

Dr. med. H.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, der laut seinem Bericht vom 22. Mai 2006 (Urk. 8/19/35) bis auf einen Hartspann der Nacken- und Schultermuskulatur rechts mit Ausstrahlung in den rechten Arm ebenfalls keine organische Abnormalität gefunden hatte und eine radikuläre Symptomatik ausschloss, angesichts des von ihm als geringfügig beurteilten Distorsionstraumas der HWS die Beschwerden - bei vermutlich bereits eingetretener Chronifizierung - als Tendomyosen im Rahmen einer Fehlhaltung interpretierte,

die Neurologen des Spitals E.____ am 17. November 2006 (Urk. 8/19/15) nach wie vor über persistierende Schmerzen im Hals-/Nackengebiet rechts, in der rechten Schulter mit Ausstrahlung bis in den rechten Arm sowie neu hinzugekommenen Schmerzen am linken Unterschenkel berichteten, das zerviko-spondylogene Schmerzsyndrom rechts inzwischen als chronifiziert bezeichneten und festhielten, dass klinisch keine Hinweise für eine strukturelle Läsion des Gehirns, des Rückenmarks oder der Nerven bestünden und weitere Abklärungen aktuell nicht notwendig seien,

entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) von weiteren medizinischen Untersuchungen, namentlich einer polydisziplinären Abklärung unter Federführung eines Neurologen, in organischer Hinsicht denn auch keine neuen Erkenntnisse oder Befunde erwartet werden können, zumal einerseits PD Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurologie, der Verfasser des nachträglich eingereichten Berichts des Instituts A.____, der mit "Beurteilung der bisherigen Therapie und Abklärung" betitelt ist (Urk. 13/1), keine ärztliche Untersuchungen oder Abklärungsmethoden anführt, die zwecks weiterem Aufschluss zur organischen Ursache der geklagten Beschwerden nachzuholen wären, andererseits das Bundesgericht einem Befund, der sich bei der von Dr. F.____ im genannten Bericht in Betracht gezogenen funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT; fmri) der HWS allenfalls ergeben könnte, den Beweiswert angesichts des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft von vornherein abspricht (vgl. BGE 134 V 231),

in weiterer Erwägung, dass

angesichts der mangelnden Objektivierbarkeit der Beschwerden der von Dr. C.____ bescheinigten Arbeitsunfähigkeit in beweiswürdiger Hinsicht kein ausschlaggebendes Gewicht zukommen kann, da dieser Arzt selber immer wieder auf das Fehlen eines eindeutigen organischen Korrelats hinweist und im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärztinnen und Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc),

in dem vom Beschwerdeführer angeführten Neurologischen Abklärungsbericht des Spitals E.____ vom 17. November 2006 (Urk. 1 S. 6, Urk. 8/19/15) lediglich auf die von der Arbeitslosenkasse ab Oktober 2006 - offenbar aufgrund der Angaben Dr. C.____s - auf 50 % festgesetzte Vermittlungsfähigkeit (Urk. 8/11/1) Bezug genommen wird und dieser Bericht somit keine eigenständige Zumutbarkeitsbeurteilung enthält, welche die anderslautende Beurteilung der Rehaklinik Z.____ ernsthaft in Frage zu stellen vermag,

die letztgenannte Zumutbarkeitsbeurteilung durch das in der Rehaklinik Z.____ durchgeführte Ergonomie-Programm und die dabei gemachten Beobachtungen erhärtet wird, indem im entsprechenden Bericht vom 21. März 2006 (Urk. 8/19/57 ff.) als

arbeitsbezogen relevante Probleme nebst den sich bewegungsabhängig verstärkenden Nackenschmerzen und den Kopfschmerzen eine psychosoziale Belastungssituation - bedingt durch den Stellenverlust, die Arbeitsunfähigkeit der Ehefrau und die Trennung von den sich im Heimatland befindenden Kindern - angeführt, auf die bei den durchgeführten Tests zutage getretene Symptomausweitung und Selbstlimitierung sowie auf die Inkonsistenzen der Testresultate hingewiesen und unter anderem festgehalten wird, dass der Beschwerdeführer anstelle realistischer Aktivitätsziele als einziges Ziel Schmerzfreiheit angebe, die Lernbereitschaft für einen optimalen Umgang mit den Symptomen und Einschränkungen nur mässig und die Leistungsbereitschaft im Wesentlichen als fraglich zu beurteilen sei,

folglich davon auszugehen ist, dass dem Beschwerdeführer eine mit seiner bisherigen Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter in einer Grossbäckerei vergleichbare Tätigkeit wie auch jede andere Hilfstätigkeit zumutbar ist, so dass eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von vornherein auszuschliessen ist, zumal bei dem in der Rehaklinik Z.____ abgehaltenen psychosomatischen Konsilium vom 9. Januar 2006 laut Bericht des folgenden Tages (Urk. 8/19/65 ff.) eine als invalidisierenden Gesundheitsschaden in Betracht fallende psychische Störung von Krankheitswert, insbesondere eine erhebliche depressive Verstimmung, nicht auszumachen war, und lediglich eine gewisse, durch die - invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten - psychosozialen Belastungsfaktoren begünstigte Somatisierungstendenz als möglich erachtet wurde - dies aufgrund der hohen Schmerzintensität, der subjektiv angegebenen Beschwerdezunahme seit dem Unfall und einer leichten topografischen Ausweitungstendenz,

die Beschwerde folglich abzuweisen ist;

in weiterer Erwägung, dass

das Verfahren gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtig ist, die auf den Beschwerdeführer als unterliegende Partei entfallenden Kosten zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung auf die Gerichtskasse zu nehmen sind,

der Beschwerdeführer bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf Prozessentschädigung hat, insbesondere die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet ist, ihm die Kosten der von ihm beim Institut A.____ in Auftrag gegebenen Beurteilung vom 14. Dezember 2007 (Urk. 13/1) und des damit zusammenhängenden Anwaltsaufwandes (Urk. 13/3) zu ersetzen, ist doch nicht ersichtlich, inwiefern diese Stellungnahme der Wahrung seiner Interessen diene oder dass sie für die schlüssige Feststellung des medizinischen Sachverhalts unabdingbar war, wie dies für die Entschädigung eines Parteigutachtens praxismässig vorausgesetzt wird (vgl. Urteil des früheren Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 i.S. S., U 414/05, Erw. 6 mit Hinweisen, u.a. auf RKUV 1994 Nr. U 182 S. 47 f. Erw. 3),

die Beurteilung des Instituts A.____ zwar von einem Neurologen unterzeichnet ist, jedoch ausschliesslich - von vornherein nicht in dessen Zuständigkeit fallende - rechtliche Aspekte beschlägt, indem einzelne medizinische und einzelne Unfallakten, insbesondere Verfügung und Einspracheentscheid der SUVA, im Hinblick auf allfällige Widersprüche oder Lücken sowie auf die Vereinbarkeit der darin enthaltenen Feststellungen mit der Praxis des Bundesgerichts zur natürlichen Unfallkausalität organisch nicht hinreichend nachweisbarer Beschwerden nach einer HWS-Beschleunigungsverletzung kritisch gewürdigt werden, ohne dass eigene medizinische Abklärungen, die allenfalls der Klärung des medizinischen

Sachverhalts hätten dienen oder zu neuen, bei der Entscheidungsfindung allenfalls zu berücksichtigenden Erkenntnissen hätten führen können, vorgenommen worden sind, die mit dem Bericht des Instituts A.____ zusammenhängenden Kosten auch bei der Festsetzung der Entschädigung, welche die Gerichtskasse dem zum unentgeltlichen Rechtsvertreter bestellten Anwalt des Beschwerdeführers zu bezahlen hat, nicht berücksichtigt werden können, weil sich dieser Aufwand angesichts der Tatsache, dass der Bericht in keiner Weise zur Klärung des Sachverhalts beiträgt, als unnötig im Sinne von § 8 Abs. 1 in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht erweist,

unter ausschliesslicher Berücksichtigung der in der Honorarnote vom 20. Februar 2009 (Urk. 20/2) ausgewiesenen übrigen anwaltlichen Bemühungen die Entschädigung an Rechtsanwalt Maron auf Fr. 1'805.55 (= 8 h à Fr. 200.-- + Fr. 78.-- Barauslage + 7,6 % Mehrwertsteuer) festzusetzen ist;

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen aber auf die Gerichtskasse genommen.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Jürg Maron, Zürich, wird mit Fr. 1'805.55. (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jürg Maron
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids)

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 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.