

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01402 vom 19. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01402

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01402 du 19 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01402 del 19 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Verfügun g der IV-Stelle vom 28. Juni 2006 betreffend Abschluss der Arbeitsvermittlung (Urk. 7/22) ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Strittig und zu präfen ist vorliegend der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.2 Am 1. Januar 2008 sind 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. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, 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). Weil die angefochtene Verfügun g am 10. Oktober 2007 erging (vgl. Urk. 2), gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

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

1.4 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstellung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstellung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstellung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die

Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.5. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1. Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

Nachdem sich der Beschwerdeführer vom 17. August bis 28. September 2004 stationär in der Rehaklinik A. hatte behandeln lassen, stellten die Ärzte im Austrittsbericht vom 7. Oktober 2004 folgende Diagnosen (Urk. 7/7 S. 5):

- 20. April 2004 Arbeitsunfall: Zwischen Kleinkran und Gerüststapel eingeklemmt
- Kontusion Thorax, Schulter und Ellbogen rechts, Lendenwirbelsäule (LWS), Brustwirbelsäule (BWS)

- Tinea pedis

Aufgrund des psychosomatischen Konsiliums vom 27. August 2004 wurden zudem folgende Diagnosen gestellt (vgl. Urk. 7/8 S. 25):

- Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion mit somatisierten Anteilen in Reaktion auf das Unfallereignis (ICD-10 F43.2)

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Als aktuelle Probleme bestanden zervikospondylogene Schmerzen und Lumbalgien mit Ausstrahlung ins linke Bein. Während in der angestammten Tätigkeit - aus unfallfremden Gründen - eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, seien dem Beschwerdeführer leichte, wechselbelastende, den Rücken schonende

Arbeiten halbtags zumutbar (vgl. Urk. 7/7 S. 5, S. 6). Berufliche Massnahmen seien dem Patienten keine empfohlen worden, da eine grosse Diskrepanz zwischen der Zumutbarkeit aus medizinischer Sicht und der Selbsteinschätzung bestehe (vgl. Urk. 7/7 S. 6).

Das MRI der LWS habe eine Streckhaltung der LWS, eine mediane Diskushernie L4/5 und eine mediane Diskusprotrusion L5/S1, jeweils ohne Kompression neuraler Strukturen, gezeigt. Spinalkanal und Neuroforamina seien frei; organische posttraumatische Veränderungen hätten keine festgestellt werden können (vgl. Urk. 7/7 S. 6). Das psychosomatische Konsilium habe keine psychopathologische Störung von Krankheitswert ergeben. Im Zusammenhang mit den Schmerzen bestehe ein maladaptives Bewältigungsmuster mit Schonhaltung und Selbstlimitierung in vielen Aktivitäten (vgl. Urk. 7/7 S. 6). Der Unfall vom 20. April 2004 habe zu einer sechs Monate dauernden Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt (Urk. 7/7 S. 5).

3.2 Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte am 12. Januar 2005 nachstehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 7/9 S. 3):

- Chronisches lumbospondylogenes beziehungsweise lumboradikuläres(?) Schmerzsyndrom links, rezidivierend seit März 2001
- Posttraumatisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom, seit 20. April 2004
- Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion mit somatisierten Anteilen in Reaktion auf das Unfallereignis, seit 20. April 2004
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, seit 20. April 2004

Die zudem bestehende Adipositas habe keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit (vgl. Urk. 7/9 S. 3).

In der angestammten Tätigkeit als Arbeiter im Gerüstbau bestehe seit dem 20. April 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/9 S. 3, S. 6); aufgrund des bisherigen Verlaufs sei nicht damit zu rechnen, dass sich der Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit mittels therapeutischer Massnahmen noch verbessern liessen. Angesichts des Scheiterns sämtlicher bis anhin erfolgter Behandlungen würden keine Therapien mehr durchgeführt (vgl. Urk. 7/9 S. 4). Es seien nicht nur die physischen Funktionen (vgl. Urk. 7/9 S. 5), sondern aufgrund der Anpassungsstörung und der schon seit längerem anhaltenden und mit einer somatoformen Schmerzstörung einhergehenden depressiven Reaktion auf das Unfallereignis auch das Konzentrationsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die psychische Belastbarkeit des Beschwerdeführers eingeschränkt (vgl. Urk. 7/9 S. 6). Berufliche Massnahmen schienen indiziert zu sein (vgl. Urk. 7/9 S. 4).

3.3 Am 24. Juni 2005 bestätigte Dr. B. ____, seine Beurteilung vom 12. Januar 2005 (Urk. 7/9 S. 3-6) im Wesentlichen, hielt allerdings an der (Verdachts-)Diagnose eines lumboradikulären Schmerzsyndroms (vgl. Urk. 7/9 S. 3) nicht fest (vgl. Urk. 7/11 S. 1 f.).

3.4 Am 12. September 2005 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag seines Krankenversicherers von Dr. Z. ____, untersucht. Dieser stellte in der Folge in seinem Gutachten vom 9. November 2005 (Urk. 7/18 S. 3-15) nachstehende Diagnosen (vgl. Urk. 7/18 S. 11):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei

- medianer Diskushernie L4/5, nach kaudal leichtgradig luxierend
- Chondrose L4/5
- muskulärer Dysbalance
- Chronische Periarthropathia humeroscapularis tendinotica rechts
- Leichtes regionales myofasziales Schmerzsyndrom des rechten Schultergürtels
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung und Anpassungsstörung nach längerer depressiver Reaktion nach Arbeitsunfall vom 20. April 2004

Während die im Zusammenhang mit den beim Unfall vom 20. April 2004 erlittenen Kontusionen stehenden Beschwerden wieder ausgeheilt seien, persistiere ein - immer stärker somatoform ausgeprägtes - Beschwerdebild. Trotz adäquater Behandlung habe eine Chronifizierung nicht verhindert werden können. Die anlässlich des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik A. ___ vom 17. August bis 28. September 2004 festgestellte, mit einer Anpassungsstörung nach längerer depressiver Reaktion einhergehende somatoforme Schmerzstörung habe sich seither nicht mehr verändert (vgl. Urk. 7/18 S. 11). Für die lumbalen Beschwerden seien ursprünglich vorwiegend die Diskushernie L4/5 und die Diskuspathologie L5/S1 ursächlich gewesen. Das diesbezügliche Schmerzbild lasse sich derzeit weder durch physikalische noch durch medikamentöse Massnahmen wesentlich beeinflussen (vgl. Urk. 7/18 S. 11 f.). Der Explorand fühle sich durch die als zermürend empfundenen Beschwerden in seiner Lebensqualität stark eingeschränkt und zeige eine depressive Gefühlslage. Dabei verhalte er sich grundsätzlich passiv; es gelinge ihm nicht, mit einer eigenverantwortlichen Einstellung aktiv an der Abarbeitung der Beschwerden teilzunehmen (vgl. Urk. 7/18 S. 12).

Während der Beschwerdeführer als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 7/18 S. 13), seien die objektivierbaren Befunde im Bereich der LWS nicht derart gravierend, dass sie die Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit unzumutbar machten. Da die somatoforme Schmerzstörung aber eine Einschränkung der zeitlichen Belastungsfähigkeit zeitige, bestehe seit dem 21. April 2005 in einer leichten körperlichen Tätigkeit ohne regelmässiges Tragen von Lasten über 10 kg, ohne repetitive Arbeitsgänge und ohne monotone Arbeitsabläufe wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei diese nur unter psychologischer oder psychiatrischer Führung beziehungsweise Behandlung realisiert werden könne (vgl. Urk. 7/18 S. 12, S. 13 f.). Je nach Verlauf der psychischen Gesundheitsstörung werde sich wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen lassen (vgl. Urk. 7/18 S. 14).

Dr. med. C. ___, Vertrauensarzt des Krankenversicherers des Beschwerdeführers, hielt in seiner am 16. Dezember 2005 gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme (Urk. 7/18 S. 1 f.) fest, sämtlichen Arztberichten sei zu entnehmen, dass in rein somatischer Hinsicht in einer nicht schweren, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von schweren Gewichten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit sei ausschliesslich mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu erklären. Es sei eine psychiatrische Evaluation indiziert (vgl. Urk. 7/18 S. 2).

Am 3. Mai 2006 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag seines Krankenversicherers von Dr. Y. ___ psychiatrisch untersucht. In seinem Gutachten vom 1.

Juni 2006 (Urk. 7/24) hielt dieser fest, der Explorand leide - wie bereits zum Zeitpunkt des Aufenthalts in der Rehaklinik A. ___ im August/September 2004 - an einer unterschwellig verlaufenden, längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.2), die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (vgl. Urk. 7/24 S. 6). Zudem liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) vor, wobei eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere zu verneinen sei (vgl. Urk. 7/24 S. 6 f.). Das anhaltende somatoforme Schmerzbild werde vorwiegend durch die immense Passivität des Beschwerdeführers begünstigt. Eine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung, die eine Arbeitsunfähigkeit begründe, liege - jedenfalls seit 1. November 2004 (vgl. Urk. 7/24 S. 8) - nicht vor (vgl. Urk. 7/24 S. 7).

3.7 In seinem Schreiben vom 24. Januar 2007 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (Urk. 7/43 S. 1) gab Dr. B. ___ an, in der angestammten Tätigkeit als Arbeiter im Gerüstbau bestehe aufgrund der chronischen Rückenbeschwerden - bleibend - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 1. Oktober 2006 sei es dem Patienten wieder zumutbar, im Pensum von 50 % eine leichte, den bestehenden Beschwerden Rechnung tragende Tätigkeit zu verrichten. Ohne Unterstützung werde die Reintegration in den Arbeitsprozess allerdings nicht gelingen (vgl. Urk. 7/43 S. 1).

3.8 Am 13. April 2007 stellte Dr. B. ___ folgende Diagnosen (vgl. Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Urk. 7/43 S. 2):

- Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom
- Chronisches lumbospodylogenes Schmerzsyndrom links
- Depressive Verstimmung nach einem Arbeitsunfall am 20. April 2004 mit Anpassungsstörung und somatoformer Schmerzstörung

Es würden eine medikamentöse Therapie (Schmerzmittel, nicht steroidale Antirheumatika, Antidepressivum) und - intermittierend - auch physikalische Massnahmen durchgeführt. Seit dem 1. Oktober 2006 bestehe in einer körperlich leichten Tätigkeit wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

E. 4

4.1 Aus den zitierten medizinischen Berichten geht übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer sowohl unter physischen als auch unter psychischen Beschwerden leidet und seit dem am 20. April 2004 erlittenen Unfall (vgl. Urk. 7/8 S. 43) in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Während sich die Ärzte darin einig waren (vgl. Urk. 7/7 S. 5 und S. 6, Urk. 7/9 S. 3 und S. 6, Urk. 7/11 S. 1, Urk. 7/18 S. 13, Urk. 7/43 S. 1) und im Übrigen unbestritten ist (vgl. Urk. 2 S. 1), dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Gerüstmonteur (vgl. Urk. 7/10 S. 1) aufgrund der somatischen Befunde nicht mehr zumutbar sei, beurteilten sie die ihm verbleibende Leistungsfähigkeit in einer den vorhandenen körperlichen Beeinträchtigungen gerecht werdenden Tätigkeit unterschiedlich.

4.2 Bezüglich der somatischen Beschwerden geht - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 6) - aus den medizinischen Berichten klar hervor, dass diese zwar gewisse Funktionseinschränkungen bedingen und insofern nur noch eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar machen, in zeitlicher Hinsicht jedoch keine Einschränkung mit sich bringen. Wohl gelangte Dr. Z. ___ in seinem - auf eingehenden Untersuchungen basierenden (vgl. Urk. 7/18 S. 9 f.) und in

Kenntnis der medizinischen Akten ergangenen (vgl. Urk. 7/18 S. 4-7) - Gutachten vom 9. November 2005 (Urk. 7/18 S. 3-15), auf das sich der Beschwerdeführer selbst berief (vgl. Urk. 1 S. 5), zum Schluss, dass die zeitliche Belastungsfähigkeit reduziert sei, dies allerdings einzig aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und nicht etwa wegen der somatischen Befunde (vgl. Urk. 7/18 S. 12).

Die Einschätzung findet nicht nur in Dr. C.____s Stellungnahme vom 16. Dezember 2005 (Urk. 7/18 S. 1 f.), sondern auch in den Berichten des Hausarztes Dr. B.____ vom 24. Januar 2007 (Urk. 7/43 S. 1) und vom 13. April 2007 (Urk. 7/43 S. 2) eine Stütze. Wenn auch nicht ausdrücklich, so doch implizit, brachte Dr. B.____ nämlich, indem er in physischer Hinsicht - wie die weiteren Ärzte auch - keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartete (vgl. Urk. 7/9 S. 4), in seinem Schreiben vom 24. Januar 2007 aber die Steigerbarkeit des damals von ihm als zumutbar erachteten Pensums von 50 % zum Ausdruck, indem auch er - aus rein somatischer Sicht - von der Zumutbarkeit eines 100%-Pensums in einer geeigneten Tätigkeit ausging.

Dass die Ärzte der Rehaklinik A.____ dem Beschwerdeführer im Austrittsbericht vom 7. Oktober 2004 (Urk. 7/9 S. 11-18) noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatten, steht nur scheinbar im Widerspruch zu der von Dr. Z.____ spätestens ab dem 21. April 2005 und damit ein Jahr nach dem Unfall vom 20. April 2004 (vgl. Urk. 7/8 S. 43) attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgerechten Tätigkeit (vgl. Gutachten vom 9. November 2005, Urk. 7/18 S. 3-15), bezog sich die Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik A.____ doch auf die Leistungsfähigkeit bei Klinikaustritt am 28. September 2004 (vgl. Urk. 7/9 S. 11) und damit auf einen über ein halbes Jahr vor Beginn der Geltung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung Dr. Z.____s liegenden Zeitpunkt.

Fest steht demnach, dass spätestens ab 21. April 2005 aus rein physischer Sicht in einer den Leiden des Beschwerdeführers angemessen Rechnung tragenden Tätigkeit wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestand.

4.3 Was die psychische Symptomatik anbelangt, gelangte der Psychiater Dr. Y.____ in seinem Gutachten vom 1. Juni 2006 gestützt auf die am 3. Mai 2006 erhobenen Befunde (vgl. Urk. 7/24 S. 3 ff.) und unter Berücksichtigung der medizinischen Vorakten (vgl. Urk. 7/24 S. 1 ff.) zum Schluss, dass die - mit einer unterschwellig verlaufenden längerer depressiven Reaktion (ICD-10 F43.2) einhergehende - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) keine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigt (vgl. Urk. 7/24 S. 7 f.). Diese Einschätzung ist nicht nur nachvollziehbar begründet, sondern steht im Wesentlichen auch im Einklang mit den weiteren medizinischen Berichten.

So ging Dr. Y.____ - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 S. 4) - von den nämlichen Diagnosen, die bereits anlässlich des am 27. August 2004 in der Rehaklinik A.____ durchgeführten psychosomatischen Konsiliums (vgl. Urk. 7/9 S. 16-18) festgestellt worden waren und in der Folge von den weiteren Ärzten bestätigt wurden (vgl. Urk. 7/9 S. 3, Urk. 7/11 S. 1, Urk. 7/18 S. 11, Urk. 7/43 S. 2), aus. Zwar sprach der genannte Gutachter nicht von einer Anpassungsstörung, sondern von einer "unterschwellig verlaufenden längerer depressiven Reaktion" (vgl. Urk. 7/24 S. 6), subsumierte diese allerdings unter ICD-10 F43.2, der gemäß der Weltgesundheitsorganisation für Anpassungsstörungen

geltenden internationalen Klassifikation. Für eine reaktive Depression mittelschweren Grades (vgl. Urk. 1 S. 4), wie sie Dr. Y.____ explizit verneinte (vgl. Urk. 7/24 S. 6), gibt es im Übrigen auch in den weiteren Akten keine Anhaltspunkte, sprach doch selbst Dr. B.____ lediglich von einer depressiven Verstimmung (vgl. Urk. 7/43 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch in Bezug auf die Auswirkung der psychischen Störung auf die Arbeitsfähigkeit steht die am 1. Juni 2006 verfasste Einschätzung Dr. Y.____s (Urk. 7/24), der - wie zuvor bereits die mit der Durchführung des psychosomatischen Konsiliums betrauten Fachpersonen der Rehaklinik A.____ (Psychiater sowie Klinische Psychologin) in ihrem Bericht vom 30. August 2004 (Urk. 7/9 16-18) - von keiner Leistungseinbusse aus psychischen Gründen ausging, nur scheinbar im Widerspruch zu den Beurteilungen von Dr. B.____ (Urk. 7/9 S. 3-6, Urk. 7/11, Urk. 7/43 S. 1 und S. 2) und Dr. Z.____ (Urk. 7/18 S. 3-15). Während sowohl der Internist Dr. B.____ als auch der Rheumatologe und Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation Dr. Z.____ nämlich lediglich das Ausmass der durch die - nicht in ihr Fachgebiet fallende - psychische Störung bedingten Leistungseinschränkung feststellten (und übereinstimmend mit 50 % bezifferten [vgl. Urk. 7/18 S. 12, Urk. 7/43 S. 1 und S. 2]), präferierte der Psychiater Dr. Y.____ unter den rechtsprechungsgemäss relevanten medizinischen Aspekten (vgl. Erw. 1.4), ob der psychischen Symptomatik invalidisierende Wirkung zukomme, was er - mit überzeugender Begründung - verneinte (vgl. Urk. 11/24 S. 6 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass die somatoforme Schmerzstörung bei zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre und sich demnach nicht invalidisierend auswirkt (vgl. dazu Erw. 1.4), geht nicht nur aus Dr. Y.____s Expertise vom 1. Juni 2006 (Urk. 7/24), sondern - zumindest implizite - auch aus den weiteren medizinischen Akten hervor. So wurde von keinem Arzt eine - neben der somatoformen Schmerzstörung bestehende - psychische Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer festgestellt. Zwar leidet der Beschwerdeführer nebst der psychischen auch an einer physischen Gesundheitsstörung, diese ist aber nicht derart erheblich, dass sie ein Verharren in der somatoformen Schmerzstörung nachvollziehbar machte. Wenn sich Dr. Z.____ in seinem Gutachten vom 9. November 2005 (Urk. 7/18 S. 3-15) auch nicht zu den einzelnen Kriterien, die gemäss Rechtsprechung bei der Prüfung der Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung eine Invalidität begründet, von Bedeutung sind (vgl. Erw. 1.4), äusserte, so brachte er doch zum Ausdruck, dass sich die Inaktivität des Beschwerdeführers hinsichtlich der Erzielung einer - vom genannten Arzt offensichtlich für durchaus realisierbar gehaltenen - Verbesserung des Gesundheitszustandes kaum nachvollziehen lasse (vgl. Urk. 7/18 S. 12). Dr. C.____ tat in der Folge am 16. Dezember 2005 insofern kund, dass er zumindest Zweifel an der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der psychischen Symptomatik hege, als er eine - sämtliche rechtsprechungsgemäss diesbezüglich zu prüfende Kriterien umfassende - psychiatrische Evaluation für erforderlich hielt und denn - in Form der Begutachtung durch Dr. Y.____ - auch initiierte (vgl. Urk. 7/18 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was die Beurteilungen des Hausarztes Dr. B.____ betrifft, lassen diese jedenfalls nicht auf eine Überwindbarkeit der psychischen Störung bei gutem Willen schliessen. Dass der genannte Arzt, nachdem schon seit langem kein therapeutischer Erfolg mehr hatte erzielt werden können, ab dem 1. Oktober 2006 nur noch von einer 50%igen statt der bis dahin attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging (vgl. Urk. 7/9 S.

3-6, Urk. 7/11 S. 1 f., Urk. 7/43 S. 1 und S. 2), deutet - wie auch der Umstand, dass Dr. B.____ in seinem Bericht vom 24. Januar 2007 "zumindest vorläufig" noch vom Bestehen einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausging (vgl. Urk. 7/43 S. 1) - darauf hin, dass er den Beschwerdeführer an sich durchaus in der Lage sah, den zur Überwindung der psychisch bedingten Leistungseinschränkung erforderlichen Effort zu erbringen. Zwar verordnete Dr. B.____ dem Beschwerdeführer ein Antidepressivum (vgl. Urk. 7/43 S. 2), einer Psychotherapie unterzog sich Letzterer - soweit aktenkundig - aber nie, und eine entsprechende Behandlung wurde vom genannten Arzt offenbar auch nicht für indiziert gehalten. Von einer Komorbidität erheblicher Schwere (vgl. Erw. 1.4) kann schon aus diesem Grund - ebenso wenig wie von einer (gescheiterten) konsequent durchgeführten Behandlung - die Rede sein (vgl. Urk. 1 S. 4). Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass Dr. B.____ hinsichtlich der Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit nicht nur aufgrund der gesundheitlichen Situation, sondern - nicht zuletzt - auch wegen des unzureichenden Ausbildungsstands beziehungsweise der sich voraussichtlich nicht als einfach erweisenden Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers - und damit aus Gründen, die vorliegend nicht von Bedeutung sind - Bedenken äusserte (vgl. Urk. 7/43 S. 1).

4.4.4.4 Nach dem Gesagten geben die vorhandenen Akten hinreichenden Aufschluss über die Auswirkungen sowohl der physischen als auch der psychischen Beschwerden auf die Leistungsfähigkeit. Anlass für weitere medizinischen Abklärungen besteht nicht (vgl. Urk. 1 S. 5, S. 6). Gestützt auf die in Wesentlichen im Einklang stehenden Arztberichte ist daher mit der IV-Stelle (vgl. Urk. 2) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens ab dem 21. April 2005 in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig war.

E. 5

5.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf den in den drei Jahren vor dem Unfall vom 20. April 2004 (vgl. Urk. 7/8 S. 43) erzielten Durchschnittslohn (vgl. Urk. 2 S. 1, Urk. 7/49 S. 3). Dieses Vorgehen ist angesichts des Umstandes, dass das Salär des - schon seit Jahren beim gleichen Arbeitgeber im Stundenlohn angestellten (vgl. Arbeitgeberbericht, Urk. 7/10 S. 2) Beschwerdeführers - stark variierte [vgl. Auszug aus dem individuellen Konto, Urk. 7/6]), ohne dabei stetig zu steigen, und dass es in den Akten keine Hinweise darauf gibt, dass der Beschwerdeführer, wäre er bei guter Gesundheit, heute einen wesentlich höheren Lohn erzielen würde als er dies in den Vorjahren getan hatte (vgl. Urk. 1 S. 6), nicht zu beanstanden. Aufgrund des aus den in den Jahren 2001 bis 2003 erzielten Jahreslöhnen (Fr. 59'056.--, Fr. 50'791.--, Fr. 65'050.-- [vgl. Urk. 7/6]) resultierenden Durchschnittswerts von Fr. 58'299.-- und unter Berücksichtigung der seit 2003 eingetretenen Nominallohnentwicklung (2003: 1,4 %, 2004: 0,9 % [vgl. Die Volkswirtschaft 1/2-2009, S. 99 Tabelle B10.2]) ergibt sich für das Jahr 2005 (Ablauf der einjährigen Wartezeit im April 2005; vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG und Urk. 7/2) ein Valideneinkommen von Fr. 59'647.20.

5.2.1.1 Dem Beschwerdeführer ist, wie dargelegt, noch zumutbar, mit einem Pensum von 100 % einer körperlich leichten, seinen physischen Defiziten Rechnung tragenden Tätigkeit nachzugehen. Gestützt auf den standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Männer im privaten Sektor bei Ausübung einfacher und repetitiver Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im Jahr 2004 von Fr. 4'588.-- bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden wärentlich (vgl. Bundesamt für Statistik [Hrsg.], Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, S. 53 Tabelle TA1) und unter

Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 1/2-2009, S. 98 Tabelle B9.2) sowie der zwischen 2004 und 2005 eingetretenen Nominallohnentwicklung von 0,9 % (vgl. Die Volkswirtschaft 1/2-2009, S. 99 Tabelle B10.2) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 4'814.45 pro Monat respektive ein Jahreseinkommen von Fr. 57'773.40. Der von der IV-Stelle gewährte leidensbedingte Abzug von 15 % vom Tabellenlohn (vgl. Urk. 2 S. 2) erscheint angesichts der Tatsache, dass dem im Jahr 2005 38-jährigen, über eine Niederlassungsbewilligung C verfügenden (vgl. Urk. 7/1) Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte Tätigkeiten, die kein regelmässiges Tragen von Lasten über 10 kg erfordern und keine repetitiven Arbeitsgänge und monotone Arbeitsabläufe beinhalten, zumutbar sind (vgl. Gutachten Dr. Z. vom 9. November 2005, Urk. 7/18 S. 12), als angemessen (vgl. Urk. 1 S. 7). Da aus dem Vergleich des daraus resultierenden Invalideneinkommens von Fr. 49'107.40 mit dem Valideneinkommen von Fr. 59'647.20 ein Invaliditätsgrad von 18 % resultiert, hat die IV-Stelle den Rentenanspruch zu Recht verneint (vgl. Urk. 2).

E. 6

6.1 Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

Bedürftig im Sinne von Art. 152 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) ist eine Person, wenn sie ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (BGE 128 I 232 Erw. 2.5.1, 127 I 205 Erw. 3b, 125 IV 164 Erw. 4a). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (BGE 108 V 269 Erw. 4). Bei der Beurteilung der Bedürftigkeit ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 195 Erw. 3a, 108 Ia 10 Erw.

3, 103 Ia 101 mit Hinweisen).

Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 Erw. 2.2, 128 I 232 Erw. 2.5.2 mit Hinweisen).

6.2 Mit Eingabe vom 7. Februar 2008 (Urk. 10) reichte der Beschwerdeführer das "Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit" (Urk. 11) und verschiedene Belege dazu (Urk. 12/1-15) ein. Daraus geht hervor, dass er Arbeitslosentaggelder im Betrag von durchschnittlich rund Fr. 2'198.-- pro Monat bezieht (vgl. Urk. 12/1) und damit zusammen mit seiner Ehefrau, deren durchschnittliches Monatseinkommen rund Fr. 3'150.-- beträgt (vgl. Urk. 12/2, Urk. 12/3, Urk. 12/4, Urk. 12/5) sowie unter Berücksichtigung des Beitrags des ältesten Sohns an die Haushaltskosten von durchschnittlich Fr. 1'200.-- (vgl. Urk. 10 S. 2, Urk. 11 S. 2, Urk. 12/6) monatliche Einkünfte von Fr. 6'548.-- erzielt. Diesen stehen monatliche Auslagen von Fr. 6'184.-- (Grundbetrag Ehepaar Fr. 1'500.--, Grundbeträge drei Söhne Fr.

500.--; Krankenkassenprämie ganze Familie unter Berücksichtigung
Prämienverbilligung Fr. 572.-- [vgl. Urk. 11 S. 5, Urk. 12/10, Urk. 12/12]; Miete Fr.
2'037.-- [vgl. Urk. 12/8, Urk. 11 S. 5]; Heizung Fr. 70.-- [Urk. 11 S. 5], Telefon/TV Fr.
180.-- [Urk. 11 S. 5, Urk. 12/8, Urk. 12/9]; Abonnement Öffentliche Verkehrsmittel Fr.
119.-- für Ehefrau beziehungsweise Fr. 81.-- und Fr. 55.-- für die beiden älteren
Söhne [vgl. Urk. 11 S. 6, Urk. 12/14] sowie Steuern Fr. 70.-- [Urk. 12/13]) gegenüber.
Selbst ohne Berücksichtigung der monatlichen Ratszahlungen von Fr. 1'041.--
für einen Kredit (vgl. Urk. 11 S. 6, Urk. 12/15), der von der Krankenkasse nicht
übernommenen Arztkosten (vgl. Urk. 12/11) und der - nicht belegten -
Unterstützungsbeiträge an die Mutter des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 11 S. 6) ist
damit - nach Abzug der Freibeträge von insgesamt Fr. 800.-- (Fr. 500.-- für den
Beschwerdeführer und seine Ehefrau, je Fr. 100.-- für die drei Kinder) - das
Erfordernis der Bedürftigkeit erfüllt.

Da der Beschwerdeführer, der über keine
Rechtsschutzversicherung verfügt (vgl. Urk. 11 S. 1), selbst rechtsunkundig ist und ein
erhebliches Interesse am Ausgang dieses Prozesses hat, rechtfertigte sich der Beizug eines
Rechtsvertreters. Da schliesslich dieser Prozess auch nicht aussichtslos war, ist dem
Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche
Rechtsverteisterung in der Person von Fürsprecher Sararard Arquint zu bewilligen.

6.3 Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unterliess es
trotz entsprechender telefonischer Aufforderung (vgl. Urk. 16), dem Gericht seine
Honorarnote einzureichen. Die Entschädigung aus der Gerichtskasse ist ihm daher
gestützt auf Art. 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und
Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) in Verbindung mit
Art. 8 Abs. 2 GebV SVGer zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 2'100.-- (inkl.
Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei
Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend
von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die
Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen
von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind
die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 800.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge
der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die
Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung
gewährt und in der Person von Fürsprecher Sararard Arquint ein unentgeltlicher
Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt.

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

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer
auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen

auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Sarard Arquint, wird mit Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sarard Arquint
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Zürich Versicherungen, BVG
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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