

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00433 vom 24. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00433

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00433 du 24 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00433 del 24 settembre 2009

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

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 könnte; 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, 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 Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung 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).

1.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: 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).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b und 1985 S. 462 Erw. 4b; vgl. auch BGE 130 V 346 Erw. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermassige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr

nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. Erw. 3b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 29. März 2005, I 273/04, in Sachen V. vom 5. Mai 2004, I 591/02, in Sachen K. vom 13. März 2000, I 285/99, und in Sachen K. vom 17. April 2000, U 176/98).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3-2009 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 f. Erw. 1c, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94; 122 V 157 E. 1d S. 162).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügun gen vom 10. März 2008 damit, dass erstmals im Mai 2005 das Wartejahr erfüllt sei, so dass der Beschwerdeführer ab 1. Mai 2005 Anspruch auf eine Viertelsrente und nach Ablauf der dreimonatigen Übergangsfrist ab 1. August 2005 bis 31. Januar 2006 auf eine ganze Rente habe, infolge vollständiger Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 21. April bis Oktober 2005. Für die Zeit von November 2005 bis 9. April 2006 sei in der Folge von einer 50%igen und danach bis zum 4. Oktober 2006 wieder von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, was für die Zeit vom 1. Februar bis zum 31. Oktober 2006 zur Zusprache einer Dreiviertelsrente führe (Urk. 2).

2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers von einer funktionellen Einarmigkeit auszugehen sei. Aufgrund dieser Leistungseinschränkung sei davon auszugehen, dass es eine behinderungsangepasste Tätigkeit gar nicht gebe, zumindest nicht in einer ausreichenden Zahl. Weiter sei zu berücksichtigen, dass sich die Situation in psychischer Hinsicht seit der Begutachtung trotz fortlaufender psychiatrischer Betreuung verschlechtert habe (Urk. 1 S. 8 ff.).

2.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vergleichsbasis im vorliegenden Verfahren bildet der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. März 2004 (Urk. 8/34), welcher sich in medizinischer Hinsicht auf die ärztlichen Berichte von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 23. Juni 2003 (Urk. 8/7) und Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Chirurgie, spez. Handchirurgie, vom 23. September 2003 (Urk. 8/11) stützt, welche dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit attestieren. Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob und inwieweit sich der gesundheitliche Zustand seither verschlechtert hat. Da der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt des Urteils vom 29. März 2006 aufgrund der vorhandenen Akten nicht erstellt werden konnte, leitete die Beschwerdegegnerin eine umfassende Abklärung in die Wege.

E. 2.4

2.4.1 Ä Ä Die für das Y.____-Gutachten vom 14. März 2007 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine schmerzhaft eingeschränkte Funktion von Ellbogen und Hand rechts (ICD-10 M79.6); Adhäsion der Strecksehnen II-IV im Handgelenksbereich (ICD-10 M67.84), schmerzhaftes

Schnapp-Phänomen bei Verdacht auf Adhäsionen der Extensorenmuskulatur am proximalen Vorderarm, Status nach Denervation des Epicondylus humeri ulnaris April 2006 (ICD-10 Z98.8), Status nach Tenolyse der 4. Strecksehnenfachs am 21. April 2005 (ICD-10 Z98.8), Status nach Ellbogen-Arthroskopie mit intraartikulärem Débridement sowie offener Revision bei chronischer Epicondylitis humeri radialis, Spaltung des Ligamentum anulare und vollständiger Resektion einer radialen Plica am 21. April 2005 (ICD-10 Z98.8), Status nach Denervation an Epicondylus humeri radialis vom 27. Juni 2002 mit Revision am 6. März 2003 mit postoperativem chronischem Infekt (ICD-10 Z98.8). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege ein intermittierend auftretendes zervikobrachiales Schmerzsyndrom links ohne radikuläre Symptomatik vor (ICD-10 M53.1).

           In der angestammten Tätigkeit bestehe seit Juni 2002 eine bleibende volle Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten Tätigkeit, die im Wesentlichen mit dem linken Arm durchgeführt werden können und bei der die rechte Hand nur für sehr leichte Hilfsfunktionen eingesetzt werde, können von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % ausgegangen werden. Von Seiten der Untersucher werde dabei beispielsweise an eine Überwachungstätigkeit gedacht (Urk. 8/99 S. 22 ff.)

           Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und es können keine Diagnose gemäss ICD-10 gestellt werden. Entgegen den Ausführungen des behandelnden Psychiaters können die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht bestätigt werden. Es sei aber durchaus möglich, dass durch die psychiatrische Behandlung auch unter der antidepressiven Medikation sich die depressiven Verstimmungen aufgehellt hätten (Urk. 8/99 S. 14).

           Die festgesetzte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe vermutlich ab Oktober 2006, sicher jedoch seit dem Zeitpunkt der Begutachtung. Für die davor liegende Zeit seit Juni 2002 sei eine retrospektive Beurteilung aufgrund der vorliegenden Unterlagen aus heutiger Sicht kaum mehr mit genügender Zuverlässigkeit möglich. Da jedoch anlässlich der Operation im April 2005 ein chronischer Infekt am rechten Ellbogen diagnostiziert wurde, der sich möglicherweise bereits im Zusammenhang mit dem ersten Eingriff entwickelt hat, müsse dieser als wahrscheinliche Ursache der persistierenden Schmerzen angesehen werden, wodurch auch die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit nachhaltig eingeschränkt gewesen wäre. Entsprechend sei aus heutiger Sicht nicht auszuschliessen, dass seit der ersten Operation vom Juni 2002 andauernd eine medizinisch begründbare Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch für eine körperlich adaptierte Tätigkeit bestanden habe, deren exaktes Ausmass sich allerdings nicht mehr genau beziffern lasse (Urk. 8/99 S. 24).

2.4.2           Aufgrund einer Verschlechterung der psychischen Situation im Oktober 2007 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, für eine ambulante Rehabilitationsbehandlung dem Medizinischen Zentrum C.____ zugewiesen (Urk. 3/2).

           Die für den Kurzentlassungsbericht vom 11. März 2008 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten eine mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Im Laufe der Behandlung vom 16. Januar bis 11. März 2008 sei es zu einer leichten Reduktion der Depression im Zusammenhang mit der Tagesstruktur und den vermehrten sozialen

Kontakten gekommen, zudem habe das Aktivitätsniveau gesteigert werden können. Bis auf weiteres sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 3/3).

E. 3

3.1 Das vorliegende Y.____-Gutachten legt den Sachverhalt in einer nachvollziehbaren und schlüssigen Weise dar, so dass auf die darin enthaltenen Ergebnisse grundsätzlich abzustellen ist. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit ist somit sicher ab dem 2. Januar 2007 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Entsprechend den Ausführungen der Gutachter ist festzuhalten, dass sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer rückwirkenden Betrachtung seit Juni 2002 nicht mehr genau ermitteln lässt. Die von den Gutachtern gewählten Formulierungen "möglicherweise" und "entsprechend ist aus heutiger Sicht nicht auszuschliessen" erfüllen den im Sozialversicherungsrecht geforderten üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht. Es kann damit für die Zeit vom 2. März 2004 bis zum 2. Januar 2007 (Datum der Untersuchung und Begutachtung im Y.____) nicht generell von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden.

Entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin erscheint es für diesen Zeitraum angezeigt, davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lediglich durch die erfolgten Operationen und die anschliessenden Rehabilitationsphasen eingeschränkt gewesen war, was vom Vertreter des Beschwerdeführers nicht bestritten wurde. Dies erscheint auch in Anbetracht der Tatsache, dass ab dem 2. Januar 2007 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist, und aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers zum Erfolg der Operationen vom 21. April 2005 sowie Frühjahr 2006 (Verschlechterung im Bereich Zeige- und Mittelfinger, Verbesserungen im Ellbogenbereich, Urk. 8/99 S. 15, subjektive Angaben des Beschwerdeführers) der richtige Lösungsansatz zu sein. Eine generelle wesentliche Verbesserung der Situation nach den erfolgten Operationen kann vor diesem Hintergrund mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Weitere medizinische Abklärungen drängen sich bei dieser Sachlage nicht auf, zumal von einer rückwirkenden Einschätzung der Situation keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; oben Erw. 1.5).

3.2 In der Zeit nach dem in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 2. März 2004 musste sich der Beschwerdeführer erstmals am 21. April 2005 einer erneuten Operation unterziehen und Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, attestierte dem Beschwerdeführer bis Ende Oktober 2005 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Operationsbericht vom 22. April 2005, Urk. 8/65; Ärztliches Zeugnis vom 12. September 2005, Urk. 8/72). Für die Zeit danach ist aufgrund des Berichtes von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie, grundsätzlich von einer vollständigen behinderungsangepassten Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei der Tatsache Rechnung zu tragen ist, dass aufgrund der weiterhin notwendigen Therapiemassnahmen lediglich ein Pensum von 50 % zugemutet werden konnte (Urk. 8/76 S. 2 f.). Aufgrund einer weiteren Operation attestierte Dr. D.____ dem Beschwerdeführer in seinem ärztlichen Zeugnis vom 5. Juli 2006 wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 10. April bis 4. Oktober 2006 (Urk. 8/88).

3.3. Letztlich bleibt zu prüfen, ob aufgrund der neusten Berichte von Dr. B. ___ sowie des Medizinischen Zentrums C. ___ von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ab Januar 2007 auszugehen ist. In seinem Zuweisungszeugnis diagnostizierte Dr. B. ___ eine depressive Episode mittleren Grades, eine Anpassungsstörung sowie ein Schmerzsyndrom (Urk. 3/2), während die Fachärzte des Medizinischen Zentrums C. ___s von einer mittelgradigen Depression (ICD-10 F32.1) sowie einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ausgehen. Verglichen mit dem Bericht von Dr. B. ___ vom 16. März 2006 scheint sich die Situation dabei wenig verändert zu haben, insbesondere hinsichtlich der Medikation sowie der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Zudem hielt Dr. B. ___ schon damals einen Aufenthalt im Medizinischen Zentrum C. ___ für indiziert. Neu ist lediglich die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Eine solche wurde jedoch von den Fachärzten des Y. ___ ausgeschlossen (Urk. 8/99 S. 14). Da das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), ist aber auch in diesem Bereich auf die Ergebnisse des Y. ___-Gutachtens abzustellen. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ständiger Rechtsprechung die Vermutung besteht, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind; nur in Fällen von erheblicher Schwere wird ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit anerkannt.

3.4. Zusammenfassend kann für die Zeit nach dem in Rechtskraft erwachsenen Einspracheentscheid vom 2. März 2004 von folgenden Perioden der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden: 100 % vom 21. April 2005 bis 31. Oktober 2005, 50 % vom 1. November 2006 bis 9. April 2006, 100 % vom 10. April 2006 bis 1. Januar 2007. Ab dem 2. Januar 2007 ist in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

E. 4

4.1. Da es sich beim vorliegenden Verfahren um eine Neuanmeldung handelt, bei welcher die Revisionsbestimmungen analog anzuwenden sind, ist die Wartefrist nicht neu zu berechnen. Durch die vorliegenden medizinischen Akten ist ohnehin erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Bodenleger seit Juni 2002 zu 100 % arbeitsunfähig ist (Urk. 8/10) und die Wartezeit damit längstens erfüllt hat.

4.2. Bezüglich des Valideneinkommens ist von der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bodenleger auszugehen, bei welcher der Beschwerdeführer per 2002 ein Einkommen von Fr. 65'390.-- erzielen konnte (Urk. 8/10). Nach Berücksichtigung der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung ergibt sich per 2005 ein Einkommen von rund Fr. 67'386.-- (Stand 2002: 1933, Stand 2005: 1992, Die Volkswirtschaft 6-2008, S. 91).

4.3. Hinsichtlich dem Invalideneinkommen ist anzumerken, dass das Bundesgericht mehrfach erkannt hat, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt selbst Versicherten, die nur noch einen Arm gebrauchen können, eine genügend weite Palette beruflicher Tätigkeiten für eine wirtschaftliche Verwertung der verbliebenen Leistungsfähigkeit bietet. Den wegen einer Einarmigkeit zu erwartenden erwerblichen

Einbussen können in aller Regel durch Gewährung eines behinderungsbedingten Abzuges von den Tabellenlöhnen gemäss LSE Rechnung getragen werden. Es mag zwar zutreffen, dass die Anzahl der auch für einarmige Personen geeigneten Stellen in den letzten Jahren abgenommen hat und einige der früher noch vorhandenen Arbeitsplätze heute nicht mehr in der gleichen Form oder gar nicht mehr existieren. Trotz dieses unbestreitbar zu beobachtenden Wandels in der Arbeitswelt besteht im heutigen Zeitpunkt kein Anlass, die Einsetzbarkeit behinderter Personen, die nur noch den einen ihrer beiden Arme brauchen können, generell in Frage zu stellen oder gar gänzlich zu verneinen (Urteil des Bundesgericht vom 11. Dezember 2007, I 74/07 mit weiteren Hinweisen).

4.4.1.1. Vor diesem Hintergrund ist das Invalideneinkommen praxisgemäss anhand der LSE zu ermitteln.

4.4.1.2. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahre 2002 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'588.-- (LSE 2004, S. 53, Tabelle TA1). Nach Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche ergibt sich ein Einkommen von rund Fr. 4'783.--, nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Stand 2004: 1975, Stand 2005: 1992) per 2005 ein solches von rund Fr. 4'824.-- (Die Volkswirtschaft, 6-2008, S. 90 f., Tabelle B 9.2 und B 10.3), was einem jährlichen Einkommen von rund Fr. 57'888.-- entspricht. Davon ist aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seinen dominanten rechten Arm praktisch nicht mehr einsetzen kann, ein Abzug von 25 % vorzunehmen, was zu einem zumutbaren Invalideneinkommen von Fr. 43'416.--, und damit zu einer rentenausschliessenden Invalidität von rund 36 % für (Fr. 67'386.-- - Fr. 43'416.--) x 100 / Fr. 67'386.-- = 35.57).

4.4.1.3. Für die Zeitspanne der 50%igen Arbeitsunfähigkeit ergibt sich eine Invalidität von rund 68 % ((Fr. 67'386.-- - Fr. 21'708.--) x 100 / Fr. 67'386.-- = 67.78).

4.4.1.4. Unter Berücksichtigung der Bestimmung von Art. 88a IVV ergibt sich der folgende Rentenanspruch des Beschwerdeführers: ganze Rente vom 1. August 2005 bis 31. Januar 2006, Dreiviertelrente vom 1. Februar 2006 bis 31. Juli 2006 sowie ganze Rente vom 1. August 2006 bis 30. April 2007.

4.4.1.5. Dies führt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 10. März 2008 sowie zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

5. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch betreffend Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 10. März 2008 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. August 2005 bis 31. Januar 2006 sowie vom 1. August 2006 bis 30. April 2007 Anspruch auf eine ganze Rente sowie vom 1. Februar 2006 bis 31. Juli 2006 auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Alex R. Le Soldat

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.