

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00506 vom 28. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00506

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00506 du 28 décembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00506 del 28 dicembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. 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 Übergangsrechtliche 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). Der angefochtene Einspracheentscheid ist am 10. April 2008 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verurteilt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1).

1.2. 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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).

1.3 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).

1.4 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person

auseinander setzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nützlich ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präzisierend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.5 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 Erw. 2d am Ende, 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 31. Oktober 2006, I 526/06, Erw. 2.3 mit Hinweisen).

1.6 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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).

2. Der Beschwerdeführer verlangt die weitere Auszahlung einer ganzen Rente ab Januar 2008 (Urk. 1 S. 2). Beim Zeitpunkt handelt es sich offensichtlich um ein Versehen, da die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid die Voraussetzungen für

die Auszahlung einer Rente lediglich bis August 2007 als gegeben erachtet und laut Einspracheentscheid die Rente ab diesem Monat eingestellt hat (Urk. 2). Diese Frage ist damit im Streit und es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt die weitere Ausrichtung verlangt. Dieses Versehen spielt insofern keine Rolle, als die Beschwerdegegnerin später den Antrag auf eine reformatio in peius gestellt hat.

Wie vom Gericht in der Verfügung vom 1. Oktober 2009 dargetan (Urk. 18), ist aufgrund des Antrags der Beschwerdegegnerin vorliegend nicht nur die Rentenaufhebung per August 2007 zu prüfen, sondern generell der Rentenanspruch ab 1. Juni 2003.

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im Einspracheentscheid auf den Standpunkt, ihre Abklärungen hätten ergeben, im bisherigen Beruf als Eisenleger bestehe seit dem 20. Juni 2002 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Verlauf der Zeit habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabilisiert und spätestens ab 7. August 2007, dem B.____-Gutachtensdatum, bestehe in einer leichten bis mittelschweren körperlichen Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit, wobei Stereotypien der Rumpfhaltung und der Extremitätenbewegungen vermieden werden sollten (Urk. 2 S. 8).

In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus, es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits Anfang Dezember 2005 einen stabilen Gesundheitszustand erreicht habe. Somit sei der Einspracheentscheid vom 10. April 2008 (Urk. 2 S. 6 ff.) in dieser Hinsicht offensichtlich falsch. Eine rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % sei nach Ablauf des Wartejahrs am 20. Juni 2003 überwiegend wahrscheinlich nicht ausgewiesen (Urk. 7 S. 2).

Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers in der Beschwerde zusammengefasst vorgebracht, es beständen zwei divergierende Gutachten. Aufgrund der komplexen medizinischen Situation könne nicht beurteilt werden, ob sich der Gesundheitszustand seit dem A.____-Gutachten bis August 2007 tatsächlich wesentlich verbessert habe. In Bezug auf die seit August 2007 bestehende Arbeitsunfähigkeit dränge sich deshalb ein psychiatrisches Obergutachten auf (Urk. 1 S. 6).

E. 4

4.1 Am 20. Juni 2002 zog sich der Versicherte ein Verhebetrauma zu, als er während der Arbeit ein Eisenbandel von ca. 60 kg anheben wollte (Urk. 8/67 S. 10). Trotz verschiedener medikamentöser und physiotherapeutischer Massnahmen besserten sich die Rückenbeschwerden nicht. So beurteilten die Ärzte der Rheumaklinik des D.____ (nachfolgend: D.____) die Symptomatik als lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei beidseitiger Spondylolyse L5 sowie einer Segmentdegeneration L4/5 ohne eine Nervenwurzelkompression. Ferner führten sie aus, daneben bestehe ein zervikozephal und spondylogenes Schmerzsyndrom bei einer Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, jedoch lägen keine Hinweise für eine Radikulopathie vor. Trotz ambulanter Physiotherapien sowie zweimaliger stationärer Rehabilitationsaufenthalte sei es zu keiner Linderung der Beschwerden gekommen. Bei vier von fünf positiven Waddell-Zeichen äusserten die Ärzte den Verdacht auf eine Symptomausweitung im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung (vgl. Bericht vom 27. August 2003; Urk. 8/11 S. 2). Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin, attestierte ihm im Bericht vom 3. November 2003 (Urk. 8/8) eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit seit dem 20. Juni 2002. Dr. E.____ hielt fest, allenfalls könne der Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit ausüben (Urk. 8/8 S. 6). Der Oberarzt der Rheumaklinik des D.____, Dr. med. F.____, führte im Bericht vom 7. März 2004 (Urk. 8/16 S. 5) aus, aufgrund fehlender Motivation könne er den Beschwerdeführer nicht in das arbeitsbezogene Rehabilitationsprogramm aufnehmen. Medizinisch-theoretisch bestehe aus rheumatologischer Sicht für eine körperlich leichte bis knapp mittelschwere Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit.

4.2. Im Rahmen des A.____-Gutachtens vom 21. Februar 2006 (Urk. 8/50), welches während eines stationären Aufenthaltes vom 28. November bis 2. Dezember 2005 erstellt wurde, diagnostizierten die Gutachter eine schwere, anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer Konversionsstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei möglichem Verletzungstrauma 2002 und bei radiologischer doppelseitiger Spondylolyse (Urk. 8/50 S. 17). In der Beurteilung hielten sie fest, im Bereich der Lendenwirbelsäule würden sich keine Hinweise zeigen, welche das vom Beschwerdeführer geklagte Schmerzsyndrom organisch begründen könnten. Obwohl eine bewusste Aggravation/ Simulation geklagter Beschwerden nicht im Vordergrund stehe, so könne eine solche doch nicht ausgeschlossen werden (Urk. 8/50 S. 19). Aus rheumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer körperlich schweren Tätigkeit sowie in spezifischen Tätigkeiten (Berkopfarbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen usw.) eingeschränkt. In der angestammten Tätigkeit als Eisenleger sei der Beschwerdeführer gesamthaft nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 8/50 S. 20). In der Beurteilung aus psychiatrischer Sicht führten die Gutachter aus, einerseits bestehe ein organisch im geklagten Ausmass nicht zu erklärendes Schmerzsyndrom, andererseits habe beim Beschwerdeführer eine massive regressive Entwicklung eingesetzt, so dass eine Konversionsstörung vermutet werde. Die Natur der konversiven Störung sei ihnen jedoch gegenwärtig nicht zugänglich. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte aufgrund dieses als schwer anzusehenden Beschwerdebildes in der Arbeitsfähigkeit massivst eingeschränkt (Urk. 8/50 S. 19). Die Gutachter empfahlen die Aufnahme einer stationären psychiatrischen Behandlung, auch um den Versicherten längere Zeit beobachten zu können und um die Frage der Aggravation/Simulation detaillierter zu klären (Urk. 8/50 S. 20).

4.3. Im Rahmen des B.____-Gutachtens vom 7. August 2007 (Urk. 8/67), welches aufgrund von Untersuchungen vom 4. und 9. Mai 2007 erstellt wurde, diagnostizierten die Gutachter ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei intermittierender rechtsseitiger Wurzelreizsymptomatik L5 rechts, bei radiologischer Spondylolyse von L5 beidseits mit geringer Anterolisthesis sowie bei Segmentdegeneration L4/5, ein chronisches lokales Zervikalsyndrom bei fehlendem pathologisch-anatomischem Korrelat und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; Urk. 8/67 S. 26).

In der Beurteilung führten die Gutachter aus, gesamthaft stelle man beim Beschwerdeführer ein dysfunktionales Krankheitsverhalten fest. Es hätten nur altersentsprechende degenerative Veränderungen der Wirbelsäule nachgewiesen werden können. Im zuletzt ausgeübten Beruf eines Eisenlegers bestehe zwar eine gewisse Arbeitsunfähigkeit, in behinderungsangepassten Verrichtungen hingegen eine Restarbeitsfähigkeit von 100 %. Vermeiden müsse der Beschwerdeführer Stereotypien der Rumpfhaltung und der Extremitätenbewegungen. Erstrebenswert sei ein leichtes bis allenfalls mittelschweres körperliches Belastungsniveau in einer

Wechselposition. Aus psychiatrischer Sicht liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor. Die diagnostischen Kriterien nach ICD-10 respektive F44.1 seien uneingeschränkt erfüllt. Die Schmerzstörung verursache in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (Urk. 8/67 S. 29). Bei Durchführung beruflicher Massnahmen sei eine begleitende ambulante Psychotherapie empfehlenswert (Urk. 8/67 S. 30).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Ergänzung zum B.____-Gutachten vom 19. Oktober 2007 (Urk. 8/70) fährten die Gutachter aus, im sorgfältig erstellten A.____-Gutachten sei sehr offen und ehrlich auf Unsicherheiten und Schwierigkeiten bei der Begutachtung des Beschwerdeführers hingewiesen worden. Es sei ein sehr komplexer Fall und sie - die B.____-Gutachter - seien froh, dass die A.____-Gutachter den zugrundeliegenden Konflikt, dass der Beschwerdeführer entgegen dem Rat des Vaters in die Schweiz gekommen sei, zumindest skizziert und die Aggravation/Ausgestaltung bereits thematisiert hätten. Überwiegend wahrscheinlich sei davon auszugehen, dass bereits Anfang Dezember 2005 ein stabiler Zustand erreicht worden sei. Nachdem es im Rahmen des B.____-Gutachtens gelungen sei, den zugrundeliegenden Konflikt sowie die Lerngeschichte zu erhellen, müsse angesichts der gesamthaften Beurteilung des Verlaufs die im A.____-Gutachten aus psychiatrischer Sicht beurteilte Arbeitsunfähigkeit im Lichte heutiger Erkenntnisse kritisch gesehen werden (Urk. 8/70 S. 2).

4.4 Ä Ä Ä Ä Vom 4. bis 27. November 2008 war der Beschwerdeführer in der C.____ hospitalisiert. Im vom Versicherten eingereichten Austrittsbericht vom 4. Dezember 2008 (Urk. 15/2) diagnostizierten die behandelnden Ärzte neben den bereits bekannten somatischen Diagnosen einen chronischen Spannungskopfschmerz, in der Differenzialdiagnose einen arzneimittelinduzierten Kopfschmerz (ICD-10: G44.4), Angst und Depression gemischt (ICD-10: F41.2) und einen Verdacht auf Migräne mit Aura (ICD-10: G43.1; Urk. 15/2 S. 1). Sämtliche Therapien seien erfolglos geblieben, wobei der Beschwerdeführer für das interdisziplinäre Therapieprogramm nur eine geringe Motivation gezeigt habe. So habe er die Rehabilitation frühzeitig abgebrochen (Urk. 15/2 S. 2). Für den Zeitraum der Rehabilitation attestierten die Ärzte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/2 S. 3).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä In somatischer Hinsicht ist gestützt auf das Gutachten des B.____, dessen Befunde sich mit den im D.____ erhobenen decken und das auch vom Gutachten des A.____ nicht gross abweicht, erstellt, dass beim Beschwerdeführer ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und ein Zervikalsyndrom vorliegen. Die zugrundeliegenden radiologisch nachgewiesenen Befunde erweisen sich jedoch keinesfalls als so gravierend, dass die geklagten Beschwerden damit erklärt werden könnten. Allerdings sind sie dergestalt, dass sie die angestammte schwere Arbeit als Bauhilfsarbeiter nicht mehr zulassen, jedoch nach übereinstimmenden Ansichten der somatischen Fachärzte zu 100 % eine leichtere, angepasste Tätigkeit immer noch möglich machen. Die somatische Beurteilung wird seitens des Beschwerdeführers nicht kritisiert (Urk. 1 S. 6). Strittig ist die psychiatrische Beurteilung des Falles.

5.2 Ä Ä Ä Ä In diagnostischer Hinsicht sind sich die psychiatrischen Fachärzte des A.____ und des B.____ einig. Beide verweisen auf den internationalen Diagnosecode psychischer

Störungen nach ICD-10 und dabei auf den Code F45.4, der für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung steht (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 6. Auflage, S. 207). Dies ist auch die Auffassung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6).

Unterschiede gibt es bezüglich des Ausmasses und der Relevanz der Störung und damit bei der Beurteilung der Auswirkungen der somatoformen Schmerzstörung auf die Arbeitsfähigkeit. Während das A.-Gutachten von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, attestiert das B.-Gutachten dem Beschwerdeführer eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 30 % (Urk. 8/67 S. 29).

Die Hintergründe der somatoformen Schmerzstörung des Beschwerdeführers wurden im Gutachten des B. sorgfältig ermittelt, werden gut dargestellt und leuchten ein. Während die Gutachter des A. sich in dieser Hinsicht nur vage äussern konnten und offen darlegten, dass sie darüber nur wenig sagen konnten (Urk. 8/50 S. 16), vermochte Dr. med. G. des B. den emotionalen Konflikt zu erkennen, der für das Krankheitsbild zwingend vorhanden sein muss (vgl. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, a.a.O.). Dazu gehört beim Versicherten einerseits das Muster der Zudeckung der subjektiven Befindlichkeiten und sein Streben nach Selbstverwirklichung und beruflichem Ehrgeiz, das er mit dem Entscheid, in der Schweiz als Hilfsarbeiter zu arbeiten statt die angefangene gehobene Ausbildung in der Heimat weiterzumachen, unterbrochen hat. Der Gutachter führte dazu aus, dass im Zuge der schweren, für ihn erniedrigenden Arbeiten das Selbstwertgefühl des Versicherten sehr gelitten habe, so dass schliesslich ein Verhebeträume gereicht habe, um diese Arbeit nun zu sistieren, mit der Folge einer vermehrten Zuwendung der Ehefrau, dem Nichtmehrlebenmüssen der erniedrigenden Arbeit, der Unterstützung durch das Sozialamt etc.. Der Gutachter vermochte dabei bei der detailliert beschriebenen Untersuchung nur eine geringe Beeinträchtigung durch eine leicht verminderte Belastbarkeit zu erkennen. Es zeigten sich im Besonderen keine der geltend gemachten Konzentrationsbeeinträchtigungen (Urk. 8/67/S. 25).

Damit beruht das Gutachten des B. auf sorgfältigen und eingehenden fachspezifischen klinischen Untersuchungen, es nimmt Bezug auf die medizinischen Vorakten und setzt sich insbesondere mit dem Erstgutachten des A., indem es auf diesem aufbaut, auseinander, ausserdem berücksichtigt es die geklagten Beschwerden, weshalb es die Anforderungen erfüllt, welche die Rechtsprechung hinsichtlich Schlüssigkeit und Beweiskraft eines ärztlichen Gutachtens verlangt (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b). Somit kann auf das B.-Gutachten abgestellt werden. Daran vermag auch der nachgereichte Bericht der C. vom 4. Dezember 2008 (Urk. 15/2), welcher lediglich für den Rehabilitationszeitraum eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vornimmt, nichts zu ändern.

E. 6

6.1 Grundsätzlich wird vermutet, dass die somatoforme Schmerzstörung und ihre Folgen überwindbar sind und keine invalidisierende Gesundheitsschädigung bewirken. Die Beantwortung der Frage, ob die Voraussetzungen für eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung erfüllt sind, ist eine

primärer Krankheitsgewinn vor, vielmehr ist von einem sekundären Krankheitsgewinn auszugehen, der jedoch nicht beachtlich ist.

6.3 Nach dem Gesagten ist eine relevante psychische Komorbidität zu verneinen. Sodann sind die weiteren Kriterien nicht erfüllt, so dass die Annahme einer Unzumutbarkeit des Wiedereinstiegs des noch jungen Beschwerdeführers in den Arbeitsprozess gerechtfertigt wäre. Die Schmerzverarbeitungsstörung kann nicht als invalidisierend betrachtet werden, weshalb keine relevante psychische Gesundheitsstörung vorliegt. Daher ist einzig der somatische Befund massgebend und der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

6.4 In zeitlicher Hinsicht legten die Gutachter des B.____ dar, dass sich die Situation bei ihnen gleich gezeigt habe wie anlässlich der Begutachtung im A.____ im November 2005 (Urk. 8/70). Wie sich aus den Akten ergibt, war die Situation im Wesentlichen bereits ein Jahr nach dem Unfall die gleiche, eine wesentliche Veränderung über die ganze Zeit hinweg ist auf jeden Fall nicht auszumachen. So hatten bereits die Ärzte des D.____ am 27. August 2003 von den gleichen Diagnosen und Befunden berichtet (Urk. 8/11) und am 7. März 2004 bei unverändertem Zustand eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert (Urk. 11/16).

Damit ist davon auszugehen, dass bereits nach Ablauf der Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der im Jahr 2003 gültig gewesenen Fassung) im Juni 2003 eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % möglich war.

6.5 Vor diesem Hintergrund sind von zusätzlichen medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, daher ist im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung, entgegen dem Begehren des Beschwerdeführers, auf ein weiteres Gutachten zu verzichten.

7. Umstritten ist die Höhe des massgeblichen Valideneinkommens. Während der Beschwerdeführer aufgrund einer Hochrechnung für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen von mindestens Fr. 57'185.-- beziehungsweise von Fr. 63'804.-- für das Jahr 2004 voraussetzt (Urk. 1 S. 6 f.), geht die Beschwerdegegnerin aufgrund des IK-Auszuges (Urk. 8/5) für das Jahr 2001 von einem der Teuerung angepassten Jahreseinkommen im Jahr 2006 von Fr. 56'613.35 aus (Urk. 2 S. 3, 8/73 S. 8).

Es ist sehr fraglich, ob auf die Lohnangaben des Arbeitgebers vom 11. Februar 2004 abgestellt werden kann, auf die sich der Beschwerdeführer bei seiner maximalen Hochrechnung per 2004 stützt (Urk. 1 S. 7), und in welchen der Arbeitgeber für das Jahr 2002 einen Stundenlohn von Fr. 31.33 angab und für das Jahr 2004 einen solchen von Fr. 33.-- (Urk. 8/10). Denn Tatsache ist, dass der Arbeitgeber gemäss der Lohnabrechnung vom 24. Dezember 2002 im Jahr 2002 tatsächlich einen Lohn auf der Basis eines Stundenlohnes von Fr. 28.-- abrechnete (Urk. 8/10 S. 7) und nicht aufgrund dessen, was er im Bericht angegeben hat.

Selbst wenn man jedoch von diesem vom Beschwerdeführer errechneten Valideneinkommen für das Jahr 2004 von Fr. 63'804.-- ausgehen würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Denn für die Bestimmung des Invalideneinkommens wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttoehne in der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung 2004 des Bundesamtes für Statistik (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils

vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Es gilt dabei zu berücksichtigen, dass diesen Angaben generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebliche durchschnittliche Arbeitszeit im Jahr 2004 von wörtlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2009 S. 94, Tabelle B9.2). Für das Jahr 2004 ergibt dies bei einem Einkommen von Fr. 4'588.-- ein angepasstes Invalideneinkommen von Fr. 57'258.24. Selbst bei einem maximalen leidensbedingten Abzug von 25 % ergäbe dies im Jahr 2004 einen Invaliditätsgrad von nur 33 %. Obwohl dieser Berechnung das Jahr 2004 und nicht dasjenige des Rentenbeginns von 2003 zugrundeliegt, ändert sich bei diesem deutlichen Resultat am rentenanspruchsverhindernden Invaliditätsgrad nichts, wären doch hinsichtlich des Jahres 2003 Validen- und Invalideneinkommen im gleichen Masse anzupassen.

Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2003 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, und der Einspracheentscheid vom 10. April 2008 ist gänzlich aufzuheben.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen 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 ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. April 2008 wird aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch hat.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.