

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00602 vom 20. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00602

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00602 du 20 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00602 del 20 novembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1956 in '___' geborene X. reiste erstmals Mitte März 1983 als Saisonier in die Schweiz ein und verfiel mittlerweile über eine Niederlassungsbewilligung C. Zunächst war er hierzulande als Hilfsarbeiter in verschiedenen Branchen des Gartenbau- sowie Bauhaupt- und -nebgewerbes tätig und wiederholt zeitweilig stellenlos, bevor er am 1. Juni 1998 eine Stelle als Mitarbeiter in der Abteilung "Rollenoffset" bei der Druckerei Y. AG, '___', antrat, wo er wegen Betriebsschliessung per 31. Oktober 2003 entlassen wurde. In der Folge meldete er sich am 1. November 2003 als arbeitslos und bezog bis zu seiner Aussteuerung per 30. Juni 2005 bei voller Vermittlungsfähigkeit Taggelder der Arbeitslosenversicherung, wobei er von Januar bis Juni 2005 an einem befristeten Arbeitsprojekt der Z. teilnahm, in dessen Rahmen er im Bereich Elektrorecycling Zerlegearbeiten und Transportdienste ausführte (vgl. Urk. 12/1-8, 12/10, 12/14, 12/28 und 12/33).

1.2. Mit Formular vom März 2006 (Urk. 12/2) meldete sich X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an, wobei er sich auf eine seit 29. Juli 1994 bestehende unfallbedingte Behinderung berief und insbesondere die Ausrichtung einer Invalidenrente beanspruchte (Urk. 12/2/6 Ziff. 7.1-3 und 7.8). Nach durchgeführter Abklärung (worunter: Bericht der Arbeitslosenkasse A. vom 28. März 2006 [samt Beilagen; Urk. 12/5], IK-Auszug vom 29. März 2006 [Urk. 12/7], Jahres-Kontoblatt 2003 der Druckerei Y. AG vom 4. April 2006 [samt Kündigungsschreiben vom 16. Juni 2003; Urk. 12/8], Auskunft der Unfallversicherung vom 4. April 2006 [samt Aktenbeilage; Urk. 12/9], Bericht von Dr. med. B., Arzt für Allgemeine Medizin, '___', vom 31. Mai 2006 [samt Beilagen; Urk. 12/13], Bericht der C. vom 7. Juni 2006 [samt Beilagen; Urk. 12/14] und insbes. Gutachten von Dr. med. D., Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 8. November 2006 [Urk. 12/17]) stellte ihm die Verwaltung mit Vorbescheid und Begleitschreiben vom 14. November 2006 (Urk. 12/19-20) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (vgl. Feststellungsblätter vom 13. Juni 2006 [Urk. 12/15] und 15. November 2006 [Urk. 12/18]). Am 7. Dezember 2006 verfügte sie im angeforderten Sinne (Urk. 12/23). Im Zuge eines vom Versicherten daraufhin am 22. Januar 2007 angehobenen Beschwerdeverfahrens (vgl. Urk. 12/26) nahm die Verwaltung mit Wiedererwägungsverfügung vom 17. April 2007 (Urk. 12/31) den angefochtenen Entscheid zufolge Verletzung des rechtlichen Gehörs zurück (vgl. Urk. 12/29), worauf das sozialversicherungsgerichtliche Beschwerdeverfahren Proz.-Nr. IV.2007.00098 mit Verfügung vom 2. Mai 2007 (Urk. 12/32) als gegenstandslos geworden abgeschlossen wurde.

Hauptbegehren dahingehend abändern, dass ihm eine halbe Invalidenrente zuzusprechen sei (S. 2); sodann liess er zum Beleg seiner Mittellosigkeit eine weitere Unterlage einreichen (Urk. 18/2). Mit GerichtsverfÄ¼gung vom 13. Oktober 2008 (Urk. 19) wurde dem BeschwerdefÄ¼hrer in Bewilligung des Gesuchs vom 4. Juni 2008 Rechtsanwalt Christe als unentgeltlicher Rechtsvertreter fÄ¼r das vorliegende Verfahren bestellt, und es wurde ihm die unentgeltliche ProzessfÄ¼hrung gewÄ¼hrt. Nachdem die Beschwerdegegnerin binnen angesetzter Frist keine Duplik eingereicht hatte (vgl. Urk. 19-20), wurde androhungsgemÄ¼ss Verzicht darauf angenommen und der Schriftenwechsel mit GerichtsverfÄ¼gung vom 24. November 2008 (Urk. 21) geschlossen.

2.3. Mit Zuschrift vom 6. November 2009 (Urk. 23) legte Rechtsanwalt Christe eine Aufstellung Ä¼ber seine TÄ¼tigkeit und seine Auslagen vor (Urk. 24/1-2) und bezifferte die HÄ¼he der beanspruchten EntschÄ¼digung auf Fr. 1'975.-- (= 8.75 h Ä¼ Fr. 200.-- [Zeitaufwand] + Fr. 37.50 [Porto] + Fr. 48.-- [Kopien], zuzÄ¼gl. 7.6 % Mehrwertsteuer [MWSt]; vgl. Urk. 22).

E. 3

3.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz Ä¼ber die Schaffung und die Ä¼nderung 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 Ä¼bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen fÄ¼hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1 und 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen).

3.2. Die angefochtene VerfÄ¼gung ist am 7. Mai 2008 ergangen (Urk. 2 = 12/67), wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat (Leistungsanmeldung vom MÄ¼rz 2006 [Urk. 12/2]). Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, Ä¼ber welche noch nicht rechtskrÄ¼ftig verfÄ¼gt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln fÄ¼r 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 damaligen EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. Juni 2006 [I 428/04] Erw. 1).

E. 4.1

4.1.1. InvaliditÄ¼t ist die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die InvaliditÄ¼t kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). ErwerbsunfÄ¼higkeit ist der durch BeeintrÄ¼chtigung der kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÄ¼glichkeiten 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 in der seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden, im Rahmen der 5. IV-Revision eingefügten Fassung).

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

Art. 4 Abs. 1 IVG (in Verbindung mit Art. 8 ATSG) versichert mithin nur zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach-)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a; vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 23. März 2009 [8C_730/2008] Erw. 2).

Fettleibigkeit begründet grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen, geistigen oder psychischen Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Hingegen muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde

Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (ZAK 1984 S. 345 f. Erw. 3; Urteile des BGer vom 17. August 2007 [I 839/06] Erw. 4.2.3 und vom 21. März 2007 [I 745/06] Erw. 3).

4.1.3 Arbeitunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

Als erheblich gilt eine Arbeitunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; Urteil des EVG vom 14. Juni 2005 [I 10/05] Erw. 2.1.1, mit Hinweisen), wobei nur die eigentliche Arbeitunfähigkeit von Bedeutung ist, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse insoweit unerheblich sind (BGE 130 V 99 Erw. 3.2, 118 V 24 Erw. 6d, 105 V 160 Erw. 2a, mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 Erw. 3, 1984 S. 230 Erw. 1 und 1980 S. 283 Erw. 2a).

4.1.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; seit 1. Januar 2008: 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2, mit Hinweisen).

Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (BGE 128 V 30 Erw. 1; AHI 2000 S. 309 Erw. 1a, mit Hinweisen). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; BGE 114 V 313 Erw. 3a, mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 21. August 2006 [I 850/05] Erw. 4.2 und 2. Dezember 2005 [I 375/05] Erw. 3.2).

4.1.5 Die seit dem 1. Januar 2004 geltenden Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (ab 1. Januar 2004:

Art. 28 Abs. 1 IVG; ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG).

Gemäss Art. 29 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person:

a. mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist; oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 129 V 418 Erw. 2.1, 126 V 243 Erw. 5, 121 V 274 Erw. 6b/cc, 119 V 115 Erw. 5a, mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 Erw. 3b).

Laut Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2008 gültigen Fassung (gemäss 5. IV-Revision) haben Anspruch auf eine Rente Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

4.1.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 Erw. 5.1 und 125 V 351 Erw. 3a).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 4.2

4.2.1 In dem von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten H. ___-Gutachten vom 29. April 2008 (Urk. 12/64/1-18) wurden keine "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" gestellt (Urk. 12/64/11 lit. E/1 und 12/64/13 lit. G/1.1). Unter "Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" wurden folgende Krankheitszuordnungen aufgeführt (Urk. 12/64/11 lit. E/2 und 12/64/14 lit. G/1.2):

"1. Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei rumpfmuskulärem Globaldefizit mit Dysbalance und chronisch rezidivierender iliolumbalen Ansatzdysopathie, Folgen einer Langzeitdeconditionierung

2. Adipositas, BMI 32 kg/m² mit hierdurch mit verursachter chronischer Fehl- und Überbelastung der Lendenwirbelsäule

3. Status nach einem Unfall vom 02.04.1986 mit Sturz von einem Gerüst aus 2 m Höhe mit Thoraxkontusion und Abriss Querfortsatz L1 rechts, folgenlos verheilt

4. Status nach Unfall 29.07.1994 mit Sturz von einer Leiter aus 4 m Höhe mit Commotio cerebri und Fraktur der 1. Zehe rechts, folgenlos verheilt

5. Cholezystolithiasis

6. Steatosis hepatitis (Sonographiebefund des Kantonsspitals Winterthur 10/2004)

7. Geringgradige Leberenzymerrhöhung (Laborbefund vom 25.02.2008)

8. Hypertrophierte Einzelniere links (Sonographiebefund des Kantonsspitals Winterthur 10/2004)

9. Status nach Bandwurminfektion im Kindesalter

10. Arterieller Hypertonus

11. Verdacht auf rezidivierende depressive Episoden, zur Zeit remittiert F33.4".

Relevante Beeinträchtigungen auf psychischer oder somatischer Ebene oder im sozialen Bereich wurden verneint (Urk. 12/64/14 lit. G/2.1-3). Zu den Auswirkungen der vorgefundenen Störungen auf die bisherige Tätigkeit wurde festgehalten: "Es finden sich keine Störungen, welche sich auf die bisherigen Tätigkeiten einschliesslich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als angelernter Druckereimitarbeiter nachteilig auswirken würden." (Urk. 12/64/14 lit. G/3.1); entsprechend wurde die Zumutbarkeit der Ausübung der bisherigen Tätigkeit bejaht (Urk. 12/64/14 lit. G/3.4), und zwar unter Angabe eines zeitlichen Rahmens von 8.5 Stunden pro Tag (Urk. 12/64/14 lit. G/3.5) sowie unter Negierung einer verminderten Leistungsfähigkeit (Urk. 12/64/15 lit. G/3.6). Zur Frage nach dem Bestehen einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit (von 20 % und mehr) wurde konkretisierend ausgeführt, eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % sei retrospektiv allenfalls für einige Wochen nach den anamnestisch bekannten, weit zurückliegenden Unfallereignissen begründet; zumindest ab 2003 bestehe retrospektiv keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/64/15 lit. G/3.7). Die Zumutbarkeit und das Belastungsprofil etwaiger Verweisungstätigkeiten wurde dahingehend umrissen, dass der Beschwerdeführer sowohl bezüglich seiner angestammten Tätigkeit als Druckereimitarbeiter als auch hinsichtlich aller vergleichbaren Tätigkeiten "uneingeschränkt verwendungsfähig und belastbar" sei; dies in einem zeitlichen Rahmen von höchstens 8.5 Stunden und bei voller Leistungsfähigkeit (Urk. 12/64/15-16 lit. G/5). In Bezug auf allfällige Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit wurde dargelegt, dass orthopädisch sinnvolle Rekonditionierungsmassnahmen eigentümlich möglich seien, jedoch "motivational durch eine anfängliche unter Rebedingungen durchgeführte medizinische Trainingstherapie günstiger vermittelt und gefestigt werden" könnten, wobei der Beschwerdeführer angeblich am 10. März 2008 mit einem therapeutischen Muskeltraining begonnen habe; alle anderen, internistisch und psychiatrisch empfohlenen Massnahmen (wie die Vorstellung bei einem Internisten, Urologen und Psychiater mit entsprechender Therapieeinleitung) seien ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/64/16 lit. G/6). Für eigentliche Rehabilitationsmassnahmen bestehe "keine indikative Begründung" (Urk. 12/64/16 lit.

Fitnessstraining etc. oder evtl. mit initialer medizinischer Trainingstherapie und anschliessender ausgleichssportlicher Betätigung). Unter zutreffender inhaltlicher Bezugnahme auf die rheumatologische Beurteilung von Dr. D. ___ vom 8. November 2006 (Urk. 12/17) ist gutachterlich einsichtig aufgezeigt worden, dass in somatischer Hinsicht im Ganzen keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert. Hinsichtlich der vom Allgemeinmediziner und vormaligen Hausarzt Dr. B. ___ im Bericht vom 31. Mai 2006 (Urk. 12/13/1-6) formulierten Diagnosen haben die Gutachter begrifflich dargetan, dass diese nur teilweise nachvollziehbar sind, da eine Rückenfehlhaltung bestenfalls im Sinne einer rumpfmuskulären Dekonditionierung und Dysbalance zu konstatieren ist. Dass die anamnestischen Unfallereignisse von 1986 und 1994 keine orthopädisch relevanten Folgen hinterlassen haben und namentlich die vor Jahren erlittene Querfortsatzfraktur L1 längst bedeutungslos geworden ist, leuchtet im Lichte der UV-Vorakten (Urk. 12/9 und 12/13/7-11) sowie im Kontext des Sonographiebefundberichts des Spitals O. ___ vom 14. Oktober 2004 (Dr. med. P. ___; Urk. 12/13/12) ebenso ein wie die Einschätzung, wonach der vom Beschwerdeführer beharrlich behauptete ursächliche Zusammenhang der rechtsseitigen Nierenagenesie mit dem Ereignis vom 29. Juli 1994 medizinisch als abwegig qualifiziert werden muss. Auch die gutachterliche Feststellung, dass zwar die konsiliarisch zugezogene Internistin regelmässige urologische Kontrolluntersuchungen sowie eine medikamentöse Einstellung der arteriellen Hypertonie empfohlen und der Psychiater eine psychiatrische Konsultation und Behandlung als sinnvoll erachtet hätten, jedoch letztlich weder aus orthopädischer noch aus internistischer noch aus psychiatrischer Sicht Befunde und Diagnosen mit Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszumachen seien, ist stimmig und nachvollziehbar. Das Gleiche gilt zudem für das unter ausdrücklichem Hinweis auf die Folgen etwaiger psychischer Stimmungsschwankungen gezeichnete Zumutbarkeits- und Belastbarkeitsprofil (Geeignetheit und altersentsprechende Zumutbarkeit wechselbelastender leichter und mittelschwerer Tätigkeiten) und die diesbezüglich unterstellte Möglichkeit, bei repetitiven Bewegungsanforderungen an die Wirbelsäule und an den Rumpf sich einstellenden Rückenschmerzsyndromen durch rekonditionierende Massnahmen eigenständig entgegenzuwirken (wobei der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben am 10. März 2008 bereits mit einem Muskeltraining begonnen habe). Indem die Gutachter klargestellt haben, dass aufscheinende Differenzen in den subjektiven Anamneseangaben zwischen dem Haupt- und den Teilgutachten für die objektive Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unmassgeblich seien, sind diesbezügliche Unsicherheiten und Unklarheiten bei der Beweiswürdigung im Übrigen hinlänglich ausgeräumt (Urk. 12/64/12-13 lit. F).

4.2.3.1 Im Bericht der C. ___ vom 7. Juni 2006 (Urk. 12/14/1-5) und namentlich in dem am 8. Mai 2006 ausgestellten Arbeitszeugnis (Urk. 12/1/3 = 12/14/6) deutet nichts auf ein reduziertes Arbeits- oder Leistungsvermögen des Beschwerdeführers hin. Den vom Allgemeinmediziner und heutigen Hausarzt Dr. E. ___ in der Stellungnahme vom 7. November 2007 (Urk. 12/46) geäusserten Bedenken bezüglich der bis dahin rein rheumatologisch-internistisch ausgerichteten Begutachtung und fehlenden orthopädischen und psychiatrischen Exploration ist mit der von der Beschwerdegegnerin daraufhin veranlassten polydisziplinären Abklärung umfassend Rechnung getragen worden. Die in der hausärztlichen Stellungnahme zur H. ___-Expertise vom 20. August 2008 (Urk. 18/1) geäusserte Kritik am Gutachtensergebnis enthält weder eine fundierte Auseinandersetzung mit den gutachterlichen Ausführungen noch eine präzisierende

nachvollziehbare Begründung für die im Gegensatz dazu postulierte, nicht näher quantifizierte Teilarbeitsunfähigkeit. Nichts anderes gilt auch für das ärztliche Zeugnis von Dr. E. ___ vom 19. Mai 2008 (Urk. 3/3). Mit Blick auf die Erfahrungstatsache, dass Hausärztinnen und Hausärzte dazu neigen, in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten auszusagen, ergibt sich daraus kein weiterer Abklärungsbedarf. Allein der Umstand, dass im H. ___-Gutachten mehrere diagnostische Krankheitszuordnungen enthalten und konkrete Verbesserungsvorschläge gemacht worden sind, bedeutet noch nicht, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden mit daraus resultierender relevanter Beeinträchtigung des Arbeits- und Leistungsvermögens besteht. Von den Gutachtern wird auch keine unsichere gesundheitliche Verbesserung gleichsam vorweggenommen, zumal gutachterlich ausdrücklich darauf hingewiesen worden ist, dass auch ohne die skizzierten Massnahmen eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit hinsichtlich körperlich leichter bis mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten besteht, wobei das anfänglich zu erwartende Schmerzaufkommen zumutbarerweise hinzunehmen ist beziehungsweise diesem im Rahmen der Schadenminderungspflicht ohne Tangierung der Einsatzfähigkeit entgegengewirkt werden kann (nämlich durch angemessenes Kompensationsverhalten). Dafür, dass es sich bei der angestammten Erwerbstätigkeit als Druckereimitarbeiter um eine ausserhalb des umrissenen Zumutbarkeitsprofils liegende Schwerarbeit gehandelt hätte, findet sich in den Akten keine Stütze (vgl. Arbeitszeugnis vom 31. Oktober 2003 [Urk. 12/1/2]). Wie es sich diesbezüglich mit den zuvor ausgeübten diversen anderen Tätigkeiten verhält, kann offen bleiben, wobei anzumerken ist, dass nach rheumatologischer Einschätzung ohnehin erst ausgesprochen schwere körperliche Arbeiten zu nicht tolerierbaren Rückenschmerzen führen würden (Urk. 12/17/5 Ziff. 4.1). Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, er sei "auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr arbeitsfähig", zielt von vornherein ins Leere. Denn der ausgeglichene Arbeitsmarkt umschliesst ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen, bezeichnet mithin einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (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); nach diesen Gesichtspunkten ist vorliegend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer hypothetisch die Möglichkeit hat, sein seit dem nicht gesundheitsbedingten Stellenverlust bei der Druckerei Y. ___ AG im Oktober 2003 aus medizinisch-theoretischer Sicht ungeschmälerteres Arbeits- und Leistungsvermögen zu verwerten, ohne dass die konkreten Verdienstaussichten invalidenversicherungsmässig eine entscheidende Rolle spielen würden; eine etwaige Einkommenseinbusse wäre bei seit dem Stellenverlust im Wesentlichen unverändertem gesundheitlichem Arbeits- und Leistungsvermögen als invaliditätsfremd zu qualifizieren.

E. 5

5.1. Zusammengefasst erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5.2. Das am 4. Juni 2008 angehobene Verfahren (Urk. 1) ist zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers kostenpflichtig und bleibt ausgangsgemäss entschädigungsfrei (Art. 33 f. des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht

[GSVGer] in Verbindung mit Art. 69 Abs. 1 bis IVG und Art. 61 lit. g ATSG).

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 19) sind die auf Fr. 800.-- festzusetzenden Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen (Â§ 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit Â§ 85 Abs. 1 des Gesetzes über den Zivilprozess [Zivilprozessordnung/ZPO]).

Der als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eingesetzte Rechtsanwalt Christe (Urk. 19) ist für seine Bemühungen und Auslagen aus der Gerichtskasse zu entschädigen (Â§ 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit Â§ 89 Abs. 2 ZPO). Die Höhe der Entschädigung ist in Anwendung von Â§ 8 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) antragsgemäss auf Fr. 1'975.-- festzusetzen (inkl. Barauslagen und MWSt).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Daniel Christe, Schwerzenbach, wird mit Fr. 1'975.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt.

Der Beschwerdeführer wird nochmals auf Â§ 92 ZPO (in Verbindung mit Â§ 28 lit. a GSVGer) hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Daniel Christe

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Gerichtskasse

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 dem 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.