

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00658 vom 26. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00658

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00658 du 26 juin 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00658 del 26 giugno 2009

Erwägungen

E. 2

2.1 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 in der neu ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung).

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 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).

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

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

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

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. 2 IVG in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung beziehungsweise Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.4 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung beziehungsweise 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).

2.5 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 auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig 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 prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht aus unzureichenden 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.).

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dem Beschwerdeführer sei zwar seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar, doch sei er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Der Einkommensvergleich führe zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 18 % (Urk. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dagegen liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass seine Restarbeits- und Eingliederungsfähigkeit nicht abschliessend geklärt sei und ergänzende medizinische Abklärungen notwendig seien. Da in Bezug auf die Beurteilung der Eingliederungsfähigkeit und die Restarbeitsfähigkeit weitere Abklärungsmassnahmen notwendig seien, sei ihm für den Zeitraum bis zur Durchführung der den Taggeldanspruch begründenden Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen vorübergehend eine Rente aZ. ____urichten (Urk. 1).

3.2 Ä Ä Ä

3.2.1 Ä Ä Anfechtungsgegenstand des angefochtenen Entscheids bildet der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Der im Invalidenversicherungsverfahren gültige Grundsatz "Eingliederung vor Rente" gebietet im Regelfalle, dass eine Rente grundsätzlich hinter einer Eingliederungsmassnahme beziehungsweise den damit verbundenen Taggeldanspruch zurücktreten muss (ZAK 1962 S. 139 und 278, 1969 S. 457; Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung, Rz 9001 und 9002).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor Beendigung der Eingliederungsmassnahmen kann ein Rentenanspruch nur ausnahmsweise entstehen, wenn die versicherte Person (noch) nicht eingliederungsfähig ist oder Abklärungsmassnahmen durchgeführt werden und diese ergeben, dass eine Eingliederung nicht möglich ist (Rz 9002 KSIH mit Hinweis auf: AHI-Praxis 1996 S. 189).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Aktenlage wurde dem Beschwerdeführer am 25. Juni 2008 der Anspruch auf Arbeitsvermittlung in Form von Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Stellenvermittlung der IV-Stelle mitgeteilt. Offensichtlich wurde bereits am 29. Mai 2008 ein Erstgespräch durchgeführt (vgl. Urk. 8/64 und 8/65). Angesichts der laufenden Eingliederungsmassnahmen steht im Lichte obiger Erwägungen eine Rentenzusprache im jetzigen Zeitpunkt grundsätzlich ausser Diskussion. Jedoch kann sich ein Entscheid betreffend Rentenfrage - wie von der Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt (Urk. 7 S. 1) - aktuell rechtfertigen, um zu vermeiden, dass sich der Beschwerdeführer in der Hoffnung auf einen Rentenanspruch nicht auf die berufliche Eingliederung einlässt.

3.2.2 Ä Ä Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit sind sich die Parteien einig, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Maler nicht mehr arbeitsfähig ist. Uneinigkeit besteht in Bezug auf die Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit respektive darüber, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zur Beurteilung dieser Frage genügend abgeklärt ist.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Der Hausarzt Dr. med. A. ____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, notierte in seinem Arztzeugnis zu Händen der SUVA vom 13. Dezember 2005, dass der Beschwerdeführer am 29. November 2005 von einem Gerüst gefallen sei und sich am Rücken und am rechten Bein verletzt habe. Seither sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/7/91; die letzte bestätigte Arbeitsunfähigkeit datiert vom 26. Januar 2007, Urk. 8/3/1). Im Formular zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vom 3. Juli 2007 erklärte Dr. A. ____ im entsprechenden Kriterienkatalog zur Zumutbarkeit von Arbeitsvorgängen das Hantieren mit Werkzeugen, leicht/feinmotorisch und mittelschwer als sehr oft, mithin als bis zu 8 Stunden zumutbar und wies auf die spezialärztliche

Untersuchung im Z.____ hin (Urk. 8/14/2-5).

Die Diagnosen im Austrittsbericht der B.____ vom 28. Juni 2006 betreffend den Aufenthalt vom 12. April bis 31. Mai 2006 lauten wie folgt:

- 29. November 2005 GerÄ¼ststurz von 3 Metern Höhe ohne Bewusstseins-Ä¼verlust

- Kontusion LendenwirbelsÄ¼ule (LWS) /Becken, rechte HÄ¼fte, rechtes Kniegelenk sowie rechtes oberes Sprunggelenk (OSG)

- 30. November 2005: Kein radiologischer Nachweis einer

posttraumatischen ossÄ¼ren LÄ¼sion, Osteochondrose und Spondylarthrose lumbale Bandscheiben 4 und 5, Spondylarthrose untere LWS, leichtgradig medialbetonte Gonarthrose (vgl. dazu Urk. 8/7/90)

- WÄ¼hrend Hospitalisation Sturz auf die linke Hand mit Kontusion ohne ossÄ¼re LÄ¼sionen

- Arterielle Hypertonie

Die zustÄ¼ndigen Ä¼rzte Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____, Spezialarzt FMH fÄ¼r Physikalische Medizin, wiesen darauf hin, dass der BeschwerdefÄ¼hrer bei Eintritt 3 Ä¼ Monate nach dem Unfall ein groteskes Auftreten gezeigt habe. Er habe sich an UnterarmstÄ¼tzen im 4-Punktegang bewegt, wobei das Gehen, Stehen, Sitzen und Liegen schmerzbedingt kaum mÄ¼glich gewesen seien. ZusÄ¼tzlich habe der BeschwerdefÄ¼hrer Ä¼ber intermittierende Kopfschmerzen mit OhrgerÄ¼uschen geklagt. Die klinische Untersuchung der LWS und der unteren ExtremitÄ¼ten sei schmerzbedingt nicht mÄ¼glich gewesen. Die Motorik, SensibilitÄ¼t und die Muskeleigenreflexe der oberen ExtremitÄ¼ten seien seitengleich normal gewesen bei etwas eingeschrÄ¼nkte Beweglichkeit der HalswirbelsÄ¼ule (HWS). Die Ä¼rzte bestÄ¼tigten weiterhin eine 100%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit (Urk. 8/8/9-13 und 8/8/7-8).

Dr. med. E.____, Oberarzt im Zentrum fÄ¼r Fusschirurgie der F.____, ZÄ¼rich, untersuchte den BeschwerdefÄ¼hrer am 10. August 2006. Seine Diagnose im Bericht vom selben Tag lautete vor allem auf eine KonversionsstÄ¼rung bei hemikorporellem Schmerz rechts, einen Status nach Sturz vom GerÄ¼st am 29. November 2005 und anamnestisch bekannte Hypertonie. Die Untersuchung erfolgte auf Ä¼berweisung von Dr. A.____, da der BeschwerdefÄ¼hrer Ä¼ber stÄ¼ndige Schmerzen ausgehend vom oberen Sprunggelenk geklagt habe. Der BeschwerdefÄ¼hrer sei mÄ¼hsam gehend an 2 StÄ¼cken gekommen, habe die HÄ¼fte rechts und das Kniegelenk rechts nicht bewegt, sei also mit gestreckter unterer ExtremitÄ¼t gegangen. Wie schon in der B.____ konnte auch Dr. E.____ den BeschwerdefÄ¼hrer nur sehr eingeschrÄ¼nkt untersuchen und letztendlich keine verwertbaren Befunde erheben. Er liess daher neuerliche RÄ¼ntgenaufnahmen der LWS, des Beckens und des OSG rechts erstellen. Die Aufnahmen des Beckens und der LWS zeigten im Wesentlichen die aus den Voraufnahmen (Urk. 8/7/90) bekannten Degenerationen. Die RÄ¼ntgenbilder des OSG ergaben unauffÄ¼llige

Gelenkverhältnisse und keinerlei Frakturen, lediglich einen ausgeprägten processus posterior calcanei und eine Ansatzverkalkung im Bereiche der Achillessehne am Calcaneus selbst (Urk. 8/19/3-4). Am 28. August 2006 untersuchte Dr. E.____ den Beschwerdeführer erneut und hielt dazu in einem Bericht vom selben Tag fest, dass strukturell kein Schaden vorliege, welcher das vom Beschwerdeführer demonstrierte Bild vollständig erklären könne. Ein von ihm zusätzlich beigezogener Neurologe habe den Beschwerdeführer aufgrund dessen fehlender Compliance nicht untersuchen können. Insbesondere falle auf, dass der Beschwerdeführer das rechte Kniegelenk beim Gehen an den Stücken problemlos beugen könne, bei der Untersuchung jedoch kaum beugen lasse. Ob ein zusätzlicher funktioneller Schaden vorliege, könne er als Fusschirurgie nicht beurteilen und schlage deshalb eine Beurteilung durch die Wirbelsäulen- und Hüftchirurgie sowie einen Neurologen vor. Zur Arbeitsfähigkeit nahm Dr. E.____ keine Stellung (Urk. 8/19/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ende Januar 2007 wurde der Beschwerdeführer auf Überweisung von Dr. A.____ in der Psychiatrischen Poliklinik Z.____ untersucht. Gemäss dem Abschlussbericht vom 1. Februar 2007 lag ein mittelgradiges depressives Syndrom, am ehesten auf der Grundlage eines chronischen Schmerzsyndroms nach dem Sturz im Jahr 2005 im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor. Aktuell ständen jedoch die depressiven Symptome klar im Vordergrund (Urk. 8/3/3-5). Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtete den Beschwerdeführer zunächst im Auftrag der SUVA. In seinem Gutachten vom 20. April 2007 hielt er fest, dass sich das dargebotene Zustandsbild psychiatrisch-diagnostisch nicht eindeutig interpretieren lasse. Es kägen durchaus noch depressionsartige, eher unspezifische Symptome vor, welche jedoch seines Erachtens nicht das typische Bild einer eigentlichen depressiven Episode aufwiesen. Auffallend sei neben der Schmerzfokussierung die kommunikative Störung im Sinne einer dissoziativen Symptomatik. Dr. G.____ ging im Ergebnis von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) aus und erwähnte, dass differentialdiagnostisch oder ergänzend eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) sowie eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) in Betracht zu ziehen sei. Er fügte an, dass die vorliegende, von verschiedenen Ärzten als "grotesk" bezeichnete Symptomatik seiner Erfahrung nach nicht selten bei Menschen aus dem soziokulturellen Kontext des Beschwerdeführers gesehen würde. Dabei seien häufig Männer in relativ jungem Alter betroffen, die dadurch in eine vollständige Immobilisierung geraten können. Zumeist seien die psychosozialen Umstände belastend, würden aber von den Betroffenen nicht anerkannt. Diese blieben in ihrer "Krankheitstheorie" fest davon überzeugt, dass sie körperlich schwer krank seien. Für den Beschwerdeführer stehe denn auch ausser Frage, dass der Sturz vom November 2005 ihn körperlich ruiniert habe. Auch als er, Dr. G.____ versucht habe, ihm klar zu machen, dass sein Körper keineswegs zerstört sei, habe ihn dies wenig beeindruckt und er habe wiederholt, dass es wegen seiner Schmerzen keine Möglichkeit gebe, sich anders zu bewegen oder die Stücke wegzulassen (Urk. 8/9).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 27. Oktober bis 6. November 2007 war der Beschwerdeführer wegen einer schweren Niereninsuffizienz, Typ acute on chronic, in der Klinik für Innere Medizin Z.____ hospitalisiert. Ursächlich wurde von einer akuten prerenalen Verschlechterung im Rahmen eines viralen Infektes mit Fieber und Diarrhoe bei wahrscheinlich vorbestehender Nephropathie nach langzeitiger arterieller Hypertonie und

NSAR-Konsum ausgegangen (Urk. 8/40).

Im Auftrag der IV-Stelle untersuchte Dr. G. den Beschwerdeführer am 23. November 2007 ein weiteres Mal. Dr. G. kam in seinem Bericht vom 29. November 2007 erneut zum Schluss, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) vorliege. Die noch im Gutachten vom März 2007 in Betracht gezogene Diagnose der dissoziativen Bewegungsstörungen sowie der Anpassungsstörung seien aktuell nicht mehr zu berücksichtigen. Die Hinweise für eine dissoziative Störung seien deutlich weniger geworden; die Anpassungsstörung sei wahrscheinlich nach dem Unfall und vorgängig zur somatoformen Schmerzstörung aufgetreten, sei heute aber nicht mehr relevant, weil sie zwischenzeitlich in der Schmerzstörung aufgegangen sei. Beim Beschwerdeführer imponiere heute vor allem eine ausgeprägte passiv-regressive Schonhaltung sowohl was die Körperbewegungen als auch die gesamte Tagesaktivität betreffe. Schon in B. sei 2006 von einer massiven ADL (Abkürzung für: activities of daily living)-Einschränkung gesprochen worden.

Zwar bestehe durchaus eine gewisse depressionsartige Verstimmung, jedoch dürfte diese vorwiegend im Zusammenhang mit der Schmerzstörung stehen. Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. G. fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Fassadenmaler offenbar schon von somatischer Seite her eingeschränkt sei. Auch aus psychiatrischer Sicht wäre diese Tätigkeit wohl nicht mehr zumutbar. Es erscheine jedoch sehr fraglich, ob dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht die Fähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit abzusprechen sei. Er habe aufgrund seiner passiv-regressiven Haltung seit dem Sturz keine solche leichte Tätigkeit ausprobiert. Vielmehr sei er darauf konzentriert, die rechtliche Auseinandersetzung mit der Unfallversicherung durchzuführen. Für sitzende Tätigkeiten, die mit den Händen ausgeführt werden können, könne eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht nicht postuliert werden (Urk. 8/28).

Gemäss Beurteilung von Dr. med. H., Arzt für Allgemeine Medizin, des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin vom 13. Dezember 2007 ist der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit aufgrund der Abnutzungerscheinungen an Rücken und Knie, aber auch aus psychiatrischen Gründen nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten, vorwiegend sitzenden, körperlich leichten Arbeit sei jedoch seit Sommer 2006 eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit klar ausgewiesen. Psychiatrisch sei lediglich die somatoforme Schmerzstörung ausgewiesen. Kriterien, welche für eine Unüberwindbarkeit derselben sprächen, seien keine vorhanden (Urk. 8/31/5).

4.2 In somatischer Hinsicht rechtfertigt sich gestützt auf zitierte medizinische Aktenlage der Schluss, dass der Beschwerdeführer ausser der degenerativen Zustände im Bereich der LWS/des Beckens und im rechten Kniegelenk keine organischen Gebrechen aufweist, welche ihn in seiner Leistungsfähigkeit dauerhaft einschränken. Ausser den diagnostizierten Kontusionen zog der Unfall vom 29. November 2005 gemäss den zur Verfügung stehenden Akten keine nachweisbaren strukturellen Schäden nach sich (vgl. dazu auch Erw. 3.2.1 im Urteil von heute im Verfahren Nr. UV.2007.00314 in Sachen des Beschwerdeführers gegen die SUVA). Die allseits durchgeführten bildgebenden Verfahren führten zu keinen weiteren Erkenntnissen. Der Ansatzverkalkung im Bereich der Achillessehne mass Dr. E. keine Relevanz bei (Urk. 8/19/2-4). Weder dem Spezialarzt für Physikalische Medizin, Dr. D. der B., noch dem Fusschirurgen Dr.

E.____ oder dem von diesem beigezogenen Neurologen gelang es, aufgrund der vom Beschwerdeführer demonstrierten Schmerzhaftigkeit verwertbare Befunde zu erheben. Angesichts dessen sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer noch anlässlich der Untersuchung durch Dr. G.____ vom 23. November 2007 dieselbe Immobilisation zeigte (vgl. insbesondere Urk. 8/28/12) und dass keiner der beteiligten Ärzte auch nur eine Verdachtsdiagnose hinsichtlich einer weitergehenden somatischen Komponente stellte, ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 124 V 94 Erw. 4b; 122 V 162 Erw. 1d) davon auszugehen, dass ergänzende medizinische Abklärungen des Bewegungsapparates zu keinen weiterführenden objektivierbaren Erkenntnissen führen würden. Was die im November 2007 aufgetretene Niereninsuffizienz des Beschwerdeführers anbelangt, ist - wie von Dr. H.____ in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2008 (Urk. 8/50/2) zutreffend ausgeführt - davon auszugehen, dass diese die Arbeitsfähigkeit zumindest aktuell nicht dauerhaft zu schmälern vermag, erreicht sie doch offensichtlich keinen Schweregrad, welcher zu einer Hämodialyse Anlass gibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage, ob die degenerativen Abnutzungserscheinungen im Bereich der LWS und des rechten Knies tatsächlich zu einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit führen, äussert sich keiner der beteiligten Spezialärzte ausdrücklich. In jedem Fall ist aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, vorwiegend sitzenden, körperlich leichten Tätigkeit unter Berücksichtigung der somatischen Einschränkungen zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 4.3

4.3.1 Ä Ä In psychischer Hinsicht rechtfertigen sich gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom 29. November 2007 (Urk. 8/28) und die diesbezüglich übereinstimmende Beurteilung der Psychiatrischen Poliklinik Z.____ vom 1. Februar 2007 (Urk. 8/3/3-5) keine Zweifel, dass der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4 leidet. Zur Arbeitsfähigkeit hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigung äusserte sich Dr. G.____ dahingehend, dass er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit mit Handarbeit seit zirka Sommer 2006 nicht ausschliesse (Urk. 8/28/16-17). Keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit findet sich im Bericht des Z.____ vom 1. Februar 2007 (Urk. 8/3/3-5). Der Hausarzt Dr. A.____ aber erklärte am 26. November 2007, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall unter anderem wegen der psychischen Beschwerden zu 100%ig arbeitsunfähig sei (Urk. 8/26).

4.3.2 Ä Ä 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 mehrjährig, 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).

4.3.3.1 In nachvollziehbarer und überzeugender Weise setzt sich Dr. G. mit der Entwicklung der psychischen Probleme des Beschwerdeführers hin zur diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auseinander und legt überzeugend dar, dass die feststellbaren depressiven Symptome nicht als selbständiges, von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden anzusehen sind, sondern als Teil der Schmerzstörung. Dies begründet er in plausibler Weise damit, dass die ausgeprägte passiv-regressive Schonhaltung das Bild klar dominiere und der Beschwerdeführer durchaus in der Lage sei, klar und deutlich seine Überzeugung zu kommunizieren, dass er durch den Unfall zerstört worden sei. Auch wies Dr. G. auf die gute Konzentrationsfähigkeit des Beschwerdeführers hin (Urk. 8/28/12 ff.), was gegen eine im Vordergrund stehende depressive Problematik spricht.

Die vom Z. Anfang Februar 2007 diagnostizierte mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11, Urk. 8/3/3) konnte von Dr. G. bereits am 23. März 2007 nicht mehr bestätigt werden (Urk. 8/9/9-10). Auch der seit 3. September 2007 behandelnde Psychiater Dr. med. I. beurteilte die Situation gemäss der im Gutachten von Dr. G. vom 29. November 2007 wiedergegebenen telefonischen Auskunft vom 26. November 2007 diagnostisch als anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Eine depressive Erkrankung erwähnte er nicht (Urk. 8/28/3). Selbst wenn die vom Z. festgestellte depressive Komponente aber als selbständiges, von der Schmerzstörung losgelöstes Leiden anzusehen wäre, wiese sie unter den gegebenen Umständen die nach der Rechtsprechung erforderliche erhebliche Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 130 V 354, Erw. 2.2.3) nicht auf. Ebenso wenig wäre der von Dr. I. anlässlich des Telefongesprächs erwähnten, eventuell vorhandenen dissoziativen Bewegungsstörung (Urk. 8/28/3), welche Dr. G. im Gutachten vom 23. März 2007 ebenfalls noch in Betracht gezogen hatte (Urk. 8/9/10), am 29. November 2007 dann aber als vernachlässigbar erachtete (Urk. 8/28/13), die von der Rechtsprechung geforderte Schwere zuzusprechen, wurde sie doch von keinem der beteiligten Psychiater als (über einen längeren Zeitraum) relevante psychische Einschränkung beurteilt.

Die invalidisierende Wirkung der somatoformen Schmerzstörung massste sich angesichts des Fehlens einer schlüssig ausgewiesenen psychiatrischen Komorbidität daher aus den weiteren relevanten Kriterien ergeben (vgl. oben Erw. 4.3.2). Die körperlichen Begleiterkrankungen des Beschwerdeführers lassen zumindest bezüglich körperlich leichten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu (vgl.

oben Erw. 4/2), und es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie eine ausgeprägte, die zumutbare Willensanstrengung negativ beeinflussende psychische Belastungssituation verursachen. Nach Lage der Akten ergeben sich sodann keine genügenden Sachverhaltsmerkmale, um auf das Vorhandensein eines innerseelischen Verlaufs im verlangten Sinn und Ausmass zu schliessen. Der Beschwerdeführer steht, nachdem er sich zunächst einer psychiatrischen Behandlung verschlossen hatte (vgl. Urk. 8/9/4 und 8/9/11), seit 3. September 2007 in psychiatrischer Behandlung bei Dr. I. ___ und hat diesen bis am 26. November 2007 dreimal konsultiert. Angesichts dieser spärlichen Kadenz und erst kurzen Dauer der psychiatrischen Behandlung kann nicht von einem Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person gesprochen werden. Der soziale Rückzug des Beschwerdeführers, welcher nach eigenen Angaben 16 bis 18 Stunden pro Tag im Bett verbringe und fernsehe, weil er wegen der Schmerzen nichts anderes machen könne, ist als Umstand zu werten, welcher die Schmerzbewältigung behindern konnte. Angesichts der Tatsache, dass der Rückzug nicht in allen Belangen ist, wird der Beschwerdeführer doch zum Beispiel noch von einem Freund regelmässig besucht (Urk. 8/28/12), und als einziges der relevanten Kriterien als erfüllt zu betrachten ist, reicht dies bei der massgeblichen, weitgehend objektiven Betrachtungsweise nicht zum Schluss, dass ausnahmsweise eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist im Falle des Beschwerdeführers von der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung aZ. ___ gehen und das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens im invalidenrechtlichen Sinn zu verneinen. Dies führt zum unter Erw. 4.2 festgestellten Zumutbarkeitsprofil aufgrund der somatischen Einschränkungen.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Mit Blick auf die Invaliditätsbemessung, welche aufgrund der Verhältnisse im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns (hier: frühestmöglicher Zeitpunkt November 2006 [Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit im November 2005; aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG]) unter Berücksichtigung rentenwirksamer Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides vorzunehmen ist (BGE 129 V 223 Erw. 4.1 und 4.2), ist für die Ermittlung des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) vom Verdienst aZ. ___ gehen, den der Beschwerdeführer bei seiner letzten Arbeitgeberin verdiente.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid von einem Valideneinkommen von Fr. 56'872.-- für das Jahr 2006 aus und stützte dies auf den im Arbeitsvertrag des Beschwerdeführers vom 31. Oktober 2005 festgehaltenen Lohn von monatlich Fr. 4'683.15 (inklusive monatlicher Anteil des 13. Monatslohns von Fr. 337.15 und Fr. 300.-- monatliche Mittagsentschädigung, Urk. 8/7/50-51). Der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2006 von 1,2 % (Die Volkswirtschaft, 6/2007, Tab. B10.2, S. 91) angepasst, führt dies gerundet zum errechneten Jahreseinkommen von Fr. 56'872.--.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vernehmlassungsweise stellt sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, dass auf das in den fünf Monaten vor Eintritt des Gesundheitsschadens effektiv erzielte Einkommen von Fr. 21'350.-- gemäss IK-AZ. ___ug vom 13. März 2007 (Urk. 8/5) abzustellen sei, was auf ein Jahr umgerechnet, zu einem

Valideneinkommen von nur Fr. 51'240.-- f¼hre. Aus welchem Grund das im IK-AZ. ___ug ausgewiesene Einkommen tiefer als der im Arbeitsvertrag vereinbarte Lohn ausgefallen ist, ist den Akten nicht zu entnehmen. Anhaltspunkte daf¼r, dass der Beschwerdef¼hrer sich bewusst mit einer allenfalls reduzierten Erwerbstatigkeit und einem entsprechend geringen Verdienst begn¼gt h¼tte, liegen nicht vor. Daher ist entgegen den Ausf¼hrungen der Beschwerdegegnerin f¼r die Festlegung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens auf die vereinbarte Lohnsumme abzustellen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Zuzustimmen ist der Beschwerdegegnerin aber insofern, als sie geltend machte, die vereinbarten Spesen von monatlich Fr. 300.-- f¼r das Mittagessen seien im Rahmen der Bemessung des Valideneinkommens nicht zu ber¼cksichtigen (Urk. 7 S. 2). Laut Art. 25 IVV in Verbindung mit Art. 16 ATSG werden Renten nach dem Erwerbseinkommen berechnet. Als Erwerbseinkommen gilt der nach der Bundesgesetzgebung Åber die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) massgebende Lohn. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG stellt grunds¼tzlich jedes Entgelt f¼r in unselbstst¼ndiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit massgebender Lohn dar (Satz 1). Art. 7 der Verordnung Åber die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV), in der bis 31. Dezember 2008 g¼ltig gewesenen Fassung, h¼lt im Ingress ausdr¼cklich fest, dass Spesenersatz (Unkostenentsch¼digung) nicht als massgebender Lohn zu betrachten ist.

Â Â Â Â Â Â Â Â Im Arbeitsvertrag vom 31. Oktober 2005 wurde die Mittagsentsch¼digung auf Fr. 300.-- pro Monat festgelegt. Die pauschale Festlegung des Ersatzes spricht zwar gegen eine eigentliche Spesenverg¼tung. Doch l¼sst der Umstand, dass die Mittagsentsch¼digung angesichts der tieferen Lohnbetr¼ge gem¼ss IK-AZ. ___ug (Urk. 8/5) offensichtlich nicht in die Versicherungsdeckung miteinbezogen wurde, die Ber¼cksichtigung im Rahmen des Valideneinkommens entfallen. Das oben berechnete Einkommen reduziert sich demnach auf Fr. 53'229.-- (Fr. 4'683.15 - Fr. 300.-- = Fr. 4'383.15 x 12 = Fr. 52'597.80 + 1,2 %).

Â Â Â Â Â Â Â Â Dieses hypothetische Valideneinkommen liegt zirka 11 % unter dem entsprechenden statistischen Jahreslohn, welcher sich wie folgt berechnet: Ausgehend vom monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006 des Bundesamtes f¼r Statistik bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden der mit einfachen und repetitiven Arbeiten (Anforderungsniveau 4) besch¼ftigten M¼nner von Fr. 4'732.- (LSE 2006, S. 25 Tabelle TA1) ergibt sich bei einer durchschnittlichen betriebs¼blichen w¼hrentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 3/2009, S. 99, Tab. B9.2) ein Betrag von Fr. 59'197.30 (Fr. 4'732.- x 12 : 40 x 41,7). Die Frage nach einer allf¼lligen Anpassung der Vergleichseinkommen, wie sie die Rechtsprechung vorsieht und der Beschwerdef¼hrer geltend machen l¼sst (Urk. 1 S. 6), falls der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeintr¼chtigungen tats¼chlich erzielte Verdienst unfreiwillig und zumindest teilweise aus invalidit¼tsfremden Gr¼nden erheblich unter dem branchen¼blichen Gehalt liegt (vgl. zum Grundsatz der Parallelit¼t der Bemessungsfaktoren: BGE 129 V 225 Erw. 4.4, Urteile des Eidgen¼ssischen Versicherungsgerichts in Sachen R. vom 12. September 2005 Erw. 3.4.3, I 153/05, und B. vom 9. August 2005 Erw. 4.1.3, I 151/05, je mit Hinweisen), stellt sich hier daher grunds¼tzlich zu Recht. Aus der nachstehenden Erw¼gung ergibt sich jedoch, dass die Parallelit¼t der Bemessungsfaktoren gewahrt ist. In diesem

Zusammenhang anzuführen bleibt, dass der Beschwerdeführer, obwohl gemäss Angabe in der Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 8/1/4) gelernter Maler, lediglich als Maler/Hilfsarbeiter angestellt war (Urk. 8/7/50), weshalb vergleichsweise auf das Anforderungsniveau 4 der LSE abzustellen ist.

5.2.1.1

Bei der Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) stellte die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf die Ergebnisse der LSE ab. Da Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu ermitteln sind (vgl. BGE 129 V 222), ist auf die LSE im Jahr 2006, herausgegeben 2008, abzustellen. Bei einem monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Wochenstunden der mit einfachen und repetitiven Arbeiten (Anforderungsniveau 4) im gesamten privaten Sektor beschäftigten Männer von Fr. 4'732.-- ergibt sich der oben berechnete Jahreslohn von Fr. 59'197.30.

Nach der Rechtsprechung fällt bei der Bemessung des Invalideneinkommens nach Tabellenlöhnen unter dem Titel der persönlichen und beruflichen Einzelfallumstände ein Abzug in Betracht, der höchstens 25 % betragen kann (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b). Mit dem so genannten leidensbedingten Abzug soll zunächst gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung getragen werden, bei denen absehbar ist, dass sie im Rahmen der grundsätzlich zumutbaren Erwerbstätigkeiten zu einer gewissen Lohneinbusse führen werden. Aus der zitierten Praxis ergibt sich, dass der maximale Abzug von 25 % neben den leidensbedingten Faktoren auch die invaliditätsfremden lohnenkenden Gründe erfasst, soweit diese auch für die Bemessung des Valideneinkommens erheblich waren. Die Beschwerdegegnerin hat einen Abzug von 20 % vom Tabellenlohn gewährt. Angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer zuvor als Maler einer körperlich schweren Arbeit nachgegangen ist und nunmehr behinderungsbedingt auf körperlich leichte Tätigkeiten reduziert ist, welche ausserdem grundsätzlich sitzend ausgeführt werden müssen, rechtfertigt es sich, den Abzug vorliegend auf 25 % zu erhöhen. Beim höchstzulässigen Abzug von 25 % sind hier nebst den vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen auch invaliditätsfremde Faktoren (wie Aufenthaltsbewilligung B, Sprachkenntnisse) genügend berücksichtigt, welche überwiegend wahrscheinlich bereits ohne Behinderung zu einem unter dem branchenüblichen Verdienst liegenden Lohn führten. Insofern verbleibt kein Raum, den Tabellenlohn um mehr als ein Viertel zu vermindern, um zum anrechenbaren Invalideneinkommen zu gelangen. Um diesen Prozentsatz gekürzt resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 44'398.--.

Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich bei einer Differenz von Fr. 8'831.-- ein Invaliditätsgrad von knapp 17 %. Damit ist der vorinstanzliche Entscheid im Ergebnis zu bestätigen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung

einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers weist in der eingereichten Kostennote vom 22. Juni 2009 (Urk. 11/2) für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7,2 Stunden und Barauslagen von Fr. 36.50 aus. Diese Aufwendungen erscheinen als gerechtfertigt. Beim gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- resultiert daraus eine Entschädigung von Fr. 1'588.70 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das Gericht erkennt:

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Reto Zanolli, Zürich, wird mit Fr. 1'588.70.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Reto Zanolli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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).

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

7. 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.