

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00253 vom 25. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00253

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00253 du 25 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00253 del 25 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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).

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 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 21. August 2006, I 850/05, Erw. 4.2 und in Sachen G. vom 2. Dezember 2005, I 375/05, Erw. 3.2).

Anspruch auf eine Rente (Urk. 1 S. 2-8.).

E. 3

3.1. Dr. med. Y. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, hielt in seinen Berichten vom 28. März und vom 17. April 2007 fest, der Beschwerdeführer habe sich, als er am 12. Februar 2007 von einem Arbeitskollegen mit einer Metallstange am Rücken getroffen worden sei, eine Rückenkontusion beziehungsweise eine Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Thoraxwand zugezogen. Nach einer Phase 100%iger Arbeitsunfähigkeit vom 12. bis 26. Februar 2007 habe der Patient die Arbeit am 27. Februar 2007 wieder vollumfänglich aufgenommen. Am 7. März 2007 sei der Behandlungsabschluss erfolgt; im Falle des erneuten Auftretens von Beschwerden werde sich der Beschwerdeführer, der sich derzeit noch einer medikamentösen Behandlung unterziehe, wieder melden (Urk. 8/15 S. 81, Urk. 8/15 S. 80).

Am 4. Mai 2007 ersuchte Dr. Y. ____, die SUVA, den Beschwerdeführer kreisärztlich untersuchen zu lassen. Der Verlauf nach dem Unfall vom 21. Februar 2007 [richtig wohl; 12. Februar 2007], dessen Hergang unklar bleibe, sei auffällig. Nachdem der Patient anlässlich der Erstkonsultation vom 21. Februar 2007 ausserstande gewesen sei, genaue Angaben über seine Schmerzen zu machen, habe er nach zweifacher Behandlung mit NSAR und Analgetika neu über - sich im Rahmen eines zervikozephalen Syndroms interpretieren lassende - Schmerzen im Bereich des Nackens und des Kopfs geklagt. Der Schlag habe ihn indes offenbar am Rücken - im Bereich des Thorax und der LWS - getroffen. Nachdem sich eine Besserung eingestellt habe, sei die Behandlung am 7. März 2007 abgeschlossen worden. Der Beschwerdeführer habe ihn - Dr. Y. ____, - in den folgenden zwei Monaten nicht mehr konsultiert, gebe nun aber an, wegen Schmerzen nie mehr gearbeitet zu haben. Offenbar beständen massive soziale Probleme; die aktuelle Arbeitssituation sei unklar geblieben. Er - Dr. Y. ____, - habe dem Patienten mitgeteilt, dass er den Fall nicht weiter beurteilen und insbesondere keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigen könne. Die angegebenen Beschwerden seien vor dem Hintergrund verschiedener Faktoren zu sehen; sicherlich sei auch eine erhebliche psychische Überlagerung vorhanden. Hinzuweisen sei diesbezüglich auf den Unfallversicherungsfall aus dem Jahr 2005, bei dem sich der Heilungsverlauf ebenfalls äusserst schwierig gestaltet habe. Ein Zusammenhang zwischen dem damaligen "Trauma" und den aktuellen Beschwerden sei nicht anzunehmen. Angesichts des Umstands, dass der Patient sich weigere, seine Arbeit wieder aufzunehmen (sofern er überhaupt noch über eine Arbeitsstelle verfüge), erscheine eine Untersuchung durch den Kreisarzt der SUVA als sinnvoll (Urk. 8/15 S. 79).

3.2. In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 13. Juni 2007 von SUVA-Kreisarzt Dr. med. Z. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom nämlichen Datum (Urk. 8/15 S. 73-75) fest, der Beschwerdeführer klage insbesondere über Nacken- und Kopfbeschwerden im Sinne eines zervikozephalen Syndroms, könne indes hinsichtlich der Dauer und der Intensität der Beschwerden keine Angaben machen. Der - im Laufe der Zeit unterschiedlich geschilderte - Unfallmechanismus vermöge die Nacken- und Kopfbeschwerden nicht zu erklären. Wie bereits Dr. Y. ____, dargelegt habe, lasse sich das Beschwerdebild nicht einordnen (Urk. 8/15 S. 74). In Übereinstimmung mit dem genannten Arzt sei davon auszugehen, dass psychosoziale Faktoren, etwa die Arbeitslosigkeit und die anstehende Scheidung, von erheblicher Bedeutung für die geklagte Symptomatik seien. Was den früher erlittenen

Unfall betreffe, sei einzig eine in der Folge bestandene rund zweiwöchige Arbeitsunfähigkeit aktenkundig. Es sei eine radiologische Untersuchung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule im Rahmen eines stationären Aufenthalts in der Rehaklinik A. ___ indiziert. Seit dem 27. Februar 2007 sei der Beschwerdeführer wieder voll arbeitsfähig (Urk. 8/15 S. 75).

3.3 Im Hinblick auf eine Synkopenabklärung wurde der Beschwerdeführer vom 6. bis 9. August 2007 im Kantonsspital B. ___, Departement Innere Medizin, hospitalisiert. In ihrem Bericht vom 22. August 2007 stellten die Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 8/15 S. 65):

- Synkopen unklarer Ätiologie (Differentialdiagnose: vasovagal, im Rahmen des Status nach leichtem traumatischem Schädeltrauma)
- Arbeitsunfall mit Rückenkontusion, Februar 2007
- radiologisch keine Hinweise auf eine traumatische Läsion
- Status nach einem leichten traumatischen Schädeltrauma (Sturz von einer Leiter), Juni 2005
- Psychosoziale Belastungssituation
- Penicillin-Allergie
- Generalisierte muskuloskeletale Schmerzen

Im Rahmen der durchgeführten Untersuchungen habe sich keine kardiale, neurogene, orthostatische oder metabolische Genese der synkopalen Ereignisse eruieren lassen. Zur weiteren Abklärung der Ursache des Schwindels sei eine neurologische Untersuchung indiziert (Urk. 8/15 S. 66).

3.4 Nachdem sie den Beschwerdeführer vom 10. Juli bis 21. August 2007 stationär behandelt hatten, stellten die Ärzte der Rehaklinik A. ___ im Austrittsbericht vom 30. August 2007 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/10 S. 7 = Urk. 8/15 S. 47):

- Unfall vom 12. Februar 2007: bei Installationsarbeiten von einem Arbeitskollegen mit einem Mass aus Eisen auf den Rücken geschlagen: Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS)
- 11. Juli 2007: röntgenologisch Ausschluss ossärer Läsionen, lediglich leichte degenerative Veränderungen im mittleren BWS-Bereich
- Restbeschwerden im Bereich der BWS
- depressive Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung
- Synkopen unklarer Genese (4. und 6. August 2007), am ehesten psychogener Natur
Synkopenabklärung im Kantonsspital B. ___ (dort ebenfalls zweimalige synkopale Zwischenfälle) ohne pathologische Befunde: EKG und Holter-EKG, Ergometrie, Echokardiographie, Schellong-Test, EEG (auch am 10. August 2007 in der Rehaklinik A. ___ unauffällig), Ultraschall der hirnversorgenden Arterien, laborchemisch keine Hypoglykämien oder Elektrolystörungen
- Unfall vom 12. Juni 2005: Sturz von einer Leiter auf Schulter/Hinterkopf
- leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI), Kontusion der Wirbelsäule und der linken Schulter
30. August bis 4. Oktober 2005 Aufenthalt in der Rehaklinik A. ___,
maladaptives Bewältigungsmuster mit Schonhaltung und

Selbstlimitierung 11. Juli 2007: radiologisch unauffällige Verhältnisse beider Schultergelenke

Bei Klinikaustritt hatten folgende Probleme bestanden (Urk. 8/10 S. 7):

- Intermittierend unspezifische Schwindelerscheinungen mit Sturzneigung, nach vollumfänglicher Synkopenabklärung ohne pathologischen Befund, am ehesten psychogener Genese
- Psychosoziale Belastungssituation (Arbeitslosigkeit, aktuell Scheidung, kritische finanzielle Situation, fehlende Tagesstruktur); maladaptiver Umgang mit Schmerzen mit Schonhaltung und Selbstlimitierung bei depressiver Reaktion im Rahmen der Anpassungsstörung
- Diffuse belastungsverstärkte Schmerzen im Bereich der oberen BWS, der Halswirbelsäule (HWS) bis ins Hinterhaupt aufsteigend, ohne klare Zuordnung
- Im Bereich des linken Schultergelenkes Knackgeräusche, bei Bewegungen oberhalb der Horizontalen Schmerzempfinden; konventionell-radiologisch keine Auffälligkeiten

Unfallbedingt seien dem Beschwerdeführer, bei dem sich keine objektivierbaren pathologischen Befunde feststellen lassen, aus funktionell-somatischer Sicht (HWS/BWS) sowohl die angestammte Arbeit als Chauffeur in einer Autoreinigungsfirma als auch jede andere (mindestens) mittelschwere Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar. Aufgrund der psychischen Symptomatik bestehe indes derzeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; diesbezüglich sei eine Neubeurteilung in etwa drei Monaten indiziert (Urk. 8/10 S. 8).

Nach einem am 5. September 2007 erlittenen Sturz liess sich der Beschwerdeführer bis am 7. September 2007 stationär im Spital C., Chirurgie, behandeln. Im Austrittsbericht vom letztgenannten Datum stellten die Ärzte nachstehende Diagnosen (Urk. 8/15 S. 37):

- Commotio cerebri
- Schwindel unklarer Genese (Differentialdiagnose: vasovagal)
- Status nach mehrfachen Synkopen unklarer Genese
- Synkopenabklärung August 2007 im Kantonsspital C. (EKG, Holter-EKG, EEG, Schellong-Test, transthorakale Ekkokardiographie, Ergometrie, Duplexsonographie der hirnversorgenden Arterien) ohne pathologischen Befunde
- Status nach BWS-Trauma mit Restbeschwerden, Februar 2007
- Status nach leichter traumatischer Hirnverletzung, Hospitalisation im Spital C., Juni 2005
- Status nach Commotio cerebri mit/bei Schädelkontusion occipital und Wirbelsäulenkontusion, 2005
- Psychosoziale Belastungssituation
- Penicillinallergie

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem die neurologische Überwachung problemlos verlaufen sei, sei der Patient am 7. September 2007 in gutem Allgemeinzustand beschwerdefrei nach Hause entlassen worden. Ergänzend zu den bereits durchgeführten Synkopenabklärungen seien eine Untersuchung durch einen Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie und allenfalls ein MRI des Schädels angezeigt. Es stehe noch ein Aufklärungsgespräch mit dem leitenden Arzt Schmerz- und Komplementärmedizin an (Urk. 8/15 S. 38).

3.6 Ä Ä Ä Vom 23. Oktober bis 20. November 2007 liess sich der Beschwerdeführer ambulant von den Psychiatern der Klinik W. ____, Ambulatorium C. ____, behandeln. Diese diagnostizierten in ihrem Bericht vom 6. Februar 2008 (Urk. 8/15 S. 23-26) eine Anpassungsstörung nach psychosozialer Belastungssituation mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten und unklaren synkopalen Anfällen (ICD-10 F43.2).

3.7 Ä Ä Ä Gestützt auf die Ergebnisse der Untersuchung vom 26. Februar 2008 gelangte SUVA-Kreisarzt Dr. Z. __ in seinem gleichentags verfassten Bericht (Urk. 8/15 S. 28-32) zum Schluss, dass der Beschwerdeführer keine objektivierbaren traumatisch bedingten strukturellen Läsionen aufweise. Betreffend die weitere Leistungspflicht sei ein administrativ/juristischer Entscheid erforderlich; hinzuweisen sei diesbezüglich darauf, dass die Residuen nach einer Commotio cerebri in der Regel nach einem halben Jahr ausgeheilt seien und die vom Beschwerdeführer erlittene Verletzung unter die Kategorie II der entsprechenden Läsionen falle (Urk. 8/15 S. 31).

3.8 Ä Ä Ä Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, berichtete am 28. Mai 2008 über folgende Untersuchungsergebnisse (Urk. 8/15 S. 21 = Urk. 8/16 S. 7):

- Schulterbeweglichkeit links schmerzbedingt eingeschränkt, Knacken
- Druckschmerzen über AC Supraspinatusansatz
- Ausgeprägte Druckempfindlichkeit über HWS 2-7 und Trapeziusmuskulatur beidseits
- Eingeschränkte Beweglichkeit der HWS in alle Richtungen
- Schmerzen über Ellbogen links
- Psyche: Logorrhöe, Patient ist auf Schmerzsymptomatik fixiert, möchte wieder arbeiten
- Durch Schwindel, Nacken- und Rückenbeschwerden soziale Isolation
- Depressive Verstimmung

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wegen einer Neigung zu Kollapsen habe der Patient die Physiotherapie abgebrochen; auch eine Psychotherapie finde nicht mehr statt. Der Heilungsprozess sei kaum beeinflussbar. Die Voraussetzungen für eine Reintegration in den Arbeitsprozess seien schlecht. Allenfalls sei eine leichte Arbeit in geschütztem Rahmen möglich; dem Patienten sei ein entsprechender Versuch nahegelegt worden (Urk. 8/15 S. 21).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 23. Oktober 2008 gab Dr. D. __ an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtere sich zunehmend; die Arbeitsfähigkeit lasse sich mittels medizinischer Massnahmen nicht verbessern (Urk. 8/16 S. 4). Eine berufliche Umstellung erscheine nicht als indizierte. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Patienten im Umfang von 20 bis 40 % zumutbar. Es beständen soziale Faktoren (sozialer

Rückzug, Isolation), die sich auf die Gesundheit beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 8/16 S. 6).

3.9. Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Arzt des regionalärztlichen Dienstes (RAD) der IV, hielt in seiner am 5. Dezember 2008 aufgrund der Akten verfassten Stellungnahme fest, gestützt auf den Bericht der Rehaklinik A.____ und die Beurteilung der Ärzte der Klinik W.____ vom 6. Februar 2008 (Urk. 8/15 S. 23-26) sei davon auszugehen, dass keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen und damit auch kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegen (Urk. 8/18 S. 3 f.).

3.10. Der - im Ausland ansässige - Dr. F.____, Neuro-Psychiatrist, verordnete dem Beschwerdeführer am 12. Januar 2009 eine Behandlung mit Depakine Chrono 500 mg und mit Prozac 20 mg (Urk. 3/4).

3.11. Am 20. Januar 2009 im Ausland durchgeführte Laboruntersuchungen ergaben insofern einen auffälligen Befund, als beim Beschwerdeführer ein Triglyceride-Wert von 399 mg/dl (Normalwert: 60-165 mg/dl) festgestellt wurde (Urk. 3/5).

3.12. Dr. D.____ bescheinigte dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. bis 28. Februar 2009 krankheitsbedingt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. undatiertes Arztzeugnis [Urk. 3/6]).

E. 4

4.1. Die Invalidenversicherung ist - anders als die Unfallversicherung - als finale Versicherung, welche das Risiko der Invalidität unabhängig vom Vorliegen eines bestimmten versicherten Ereignisses wie Krankheit oder Unfall deckt, konzipiert (BGE 124 V 174 Erw. 3b, BGE 120 V 95 Erw. 4c, je mit Hinweisen). Ob und gegebenenfalls inwieweit die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zu den von ihm erlittenen Unfällen steht, ist demnach bei der Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ohne Bedeutung (Urk. 1 S. 3 ff.). Insofern erübrigen sich auch die im Hinblick auf die Frage, nach welcher Rechtsprechung die Adäquanzprüfung vorzunehmen sei (BGE 115 V 133 oder BGE 134 V 109), beantragten ergänzenden medizinischen Abklärungen (Urk. 1 S. 7 f.).

4.2. Die umfassenden Untersuchungen ergaben - abgesehen von geringfügigen degenerativen Veränderungen im Bereich der BWS (Urk. 8/10 S. 7) - keine strukturellen Läsionen, welche die vom Beschwerdeführer geklagten zervikozephalen Beschwerden erklärten (Urk. 8/15 S. 79, Urk. 8/15 S. 74 f., Urk. 8/15 S. 66, Urk. 8/10 S. 7, Urk. 8/15 S. 31). Auch für die Synkopen liess sich im Rahmen der diversen einschlägigen Abklärungen keine organische Ursache finden (Urk. 8/15 S. 65, Urk. 8/10 S. 7, Urk. 8/15 S. 37 f.). Selbst wenn der Beschwerdeführer - wie die offenbar zwischenzeitlich begonnene medikamentöse Behandlung mit Depakine Chrono 500 mg (Urk. 3/4) impliziert, wie aber namentlich aufgrund der Ergebnisse der Abklärungen in der Rehaklinik A.____ (Urk. 8/10/1 S. 3) ausgeschlossen werden kann - unter einer epileptischen Störung litt, bedeutete dies höchstens insofern eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, als Tätigkeiten, die im Falle eines epileptischen Anfalls eine Verletzungsgefahr bergen, nicht mehr zumutbar wären. Diesem Umstand wäre bei der Ermittlung des Invalideneinkommens wohl mit einem leidensbedingten Abzug vom statistischen Durchschnittslohn für einfache und repetitive Arbeiten, wie sie der (arbeitslose) Beschwerdeführer schon zuvor ausgeübt hatte, Rechnung zu tragen; der

resultierende 10%ige Invaliditätsgrad begründete indes noch keinen Rentenanspruch.

Was schliesslich den im Rahmen einer - aus unbekanntem Grund - im Januar 2009 durchgeführten Laboruntersuchung festgestellten Triglyceride-Wert (Urk. 3/5) angeht, bedingt ein erhöhter Blutfettwert an sich jedenfalls noch keine Einbusse im Leistungsvermögen. Dafür, dass der Beschwerdeführer unter Diabetes oder einer anderen im Zusammenhang mit dem genannten Befund zu bringenden (und überdies mit einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einhergehenden) Krankheit litte, gibt es keine Anhaltspunkte; ein derartiger Sachverhalt wurde denn auch gar nicht geltend gemacht (Urk. 1).

4.3 Der Beschwerdeführer ist - unbestrittenemassen (Urk. 1 S. 7) - aus psychischen Gründen in seiner Gesundheit beeinträchtigt (Urk. 8/15 S. 79, Urk. 8/15 S. 75, Urk. 8/15 S. 66, Urk. 8/10 S. 7, Urk. 8/15 S. 37, Urk. 8/15 S. 23-26, Urk. 8/15 S. 21, Urk. 8/16 S. 6, Urk. 3/4). Wie den Akten übereinstimmend zu entnehmen ist, sind ungünstige psychosoziale Faktoren in Form insbesondere der im August 2007 erfolgten Scheidung von der Ehefrau, der Diskrepanz zwischen hohem Bildungsniveau im Heimatland und körperlich schwerer und intellektuell wenig fordernder Arbeit in der Schweiz, der bestehenden Arbeitslosigkeit und (auch) damit in Zusammenhang stehender finanzieller Probleme sowie des Fehlens einer Tagesstruktur (Urk. 8/1, Urk. 8/15 S. 24 und S. 59, Urk. 8/7, Urk. 8/14 S. 1) zumindest vordergründig ursächlich für die psychische Symptomatik (Urk. 8/15 S. 79, Urk. 8/15 S. 75, Urk. 8/15 S. 66, Urk. 8/10 S. 7 f., Urk. 8/15 S. 37, Urk. 8/15 S. 23-26, Urk. 8/16 S. 6). Aufgrund der geschilderten Gegebenheiten und angesichts des Umstands, dass die Ärzte durchwegs auf eine erhebliche psychische Überlagerung hinwiesen, diese indes - sofern sie überhaupt eine einschlägige Diagnose stellten - lediglich als depressive Verstimmung (Urk. 8/15 S. 21) beziehungsweise als Anpassungsstörung nach psychosozialer Belastungssituation mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten und unklaren synkopalen Anfällen (Urk. 8/15 S. 23) qualifizierten, stellt die fragliche Symptomatik keine verselbständigte psychische Störung im Sinne der Rechtsprechung (vgl. Erw. 1.4) und damit auch keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang einerseits, dass der Beschwerdeführer die ihm von den Ärzten der Rehaklinik A. initiierte Psychotherapie (vgl. Austrittsbericht vom 30. August 2007, Urk. 8/10 S. 8) schon nach vier Sitzungen unter Hinweis auf den ihm als zu lang erscheinenden Anfahrtsweg wieder abbrach (Urk. 8/15 S. 25) und sich in der Folge - trotz gegenteiliger Absichtserklärungen - keiner entsprechenden Behandlung mehr unterzog (Urk. 8/15 S. 21). Andererseits lehnte er es - trotz angeblichen Arbeitswillens (Urk. 8/15 S. 21) - aus nicht nachvollziehbaren Gründen ab, den sowohl von den Ärzten der Klinik W. (Urk. 8/15 S. 25) als auch von seinem Hausarzt Dr. D. (Urk. 8/15 S. 21) vorgeschlagenen Arbeitsversuch in einer geschätzten Werkstatt zu unternehmen.

4.4 Da der Beschwerdeführer nach dem Gesagten weder aus somatischen noch aus psychischen Gründen einen (rentenbegründenden) invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden aufweist, hat die Beschwerdegegnerin sein Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen (Urk. 2).

E. 5

5.1 Weil der Beschwerdeführer selbst rechtsunkundig ist und ein erhebliches Interesse am Ausgang dieses Verfahrens hat, seine Bedürftigkeit ausgewiesen ist (vgl.

Unterstützungsbestimmungen Sozialhilfebehörde [Urk. 3/7/1-19]) und der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, ist ihm - antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) - die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Rechtsverteidigung in der Person von Rechtsanwalt Dr. Werner Kamm zu gewähren (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117).

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen abweichend von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

5.3 Mit Honorarnote vom 18. Juni 2010 (Urk. 12) machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 17,25 Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr. 94.50 geltend. Der verrechnete Zeitaufwand erscheint angesichts der Tatsache, dass sich die Ausführungen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1) fast ausschliesslich auf die für den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin gänzlich irrelevante - Frage der Unfallkausalität der gesundheitlichen Beeinträchtigungen beziehen, als zu hoch. Unter Berücksichtigung eines - unter Ausserachtlassung der unfallversicherungsrechtliche und damit hinsichtlich des vorliegenden Verfahrens unbehelfliche Erörterungen investierten Zeit - angemessenen Zeitaufwands von 7,2 Stunden, des praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 200.-- sowie der Barauslagen von Fr. 94.50.-- (je zuzüglich Mehrwertsteuer) ist Rechtsanwalt Dr. Kamm mit einem Betrag von rund Fr. 1'700.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 11. März 2009 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Werner Kamm, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt.

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

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Werner Kamm, Zürich, wird mit Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.
4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Werner Kamm
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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

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