

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00340 vom 31. Oktober 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00340](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00340)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00340 du 31 octobre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00340 del 31 ottobre 2010

## Erwägungen

### E. 3

3.1. Dem Bericht des Assistenzarztes Chirurgie Dr. med. G. \_\_\_ vom 29. Mai 2005 über die gleichentags erfolgte ambulante Notfallbehandlung im Z. \_\_\_ lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 27. Mai 2005 (vgl. Urk. 15/10 S. 99) einen reissenden, stechenden Schmerz in der linken Wade verspürt hatte, wobei die Wade sofort angeschwollen war und sich verhärtet hatte. Der Röntgenbefund ergab keine frische ossäre Läsion. Die Ultraschalluntersuchung des Unterschenkels liess einen Gastrocnemiusabriss sichtbar werden. Dr. G. \_\_\_ bescheinigte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 3. Juni 2005 (Urk. 15/10 S. 79 f.).

Da der Beschwerdeführer über Rückenbeschwerden klagte, wurden am 26. Juli 2005 MRI-Bilder der Lendenwirbelsäule angefertigt. Diese zeigten Osteochondrosen der Bewegungssegmente L3/L4, L4/L5, L5/S1 ohne signifikante neuroforaminale oder Duralsackeinengung sowie Spondylarthrosen L3-S1 (Urk. 15/10 S. 78). Am 22. August 2005 erstellte Röntgenbilder des Beckens mit besonderer Berücksichtigung des linken Hüftgelenkes ergaben keine Hinweise für nennenswerte degenerative Veränderungen (Urk. 15/10 S. 77).

Am 28. September 2005 vermeldete der Hausarzt Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt für Chirurgie, einen mässigen Heilverlauf. Der Beschwerdeführer beklagte neu auch Rücken- und Hüftbeschwerden. Er könne (oder wolle) weiterhin nicht arbeiten. Er, der Hausarzt, könne die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen, die SUVA solle dies selber übernehmen (Urk. 15/10 S. 76).

3.2. Vom 14. bis zum 23. Dezember 2005 absolvierte der Versicherte in der I. \_\_\_ ein ambulantes trainingsorientiertes Evaluationsprogramm. Das Trainingsprogramm musste laut entsprechendem Bericht vom 5. Januar 2006 (Urk. 15/10 S. 47 ff.) wegen ungenügender Kooperation/Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers vorzeitig abgebrochen werden, da er ein Training zur Therapierung seiner Rückenprobleme für völlig ungeeignet hielt und längere Diskussionen nötig waren, um ihn auch nur zu einer minimalen Leistung zu bewegen. Die somatisch-medizinische Abklärung zeigte ein übertriebenes Schmerzverhalten mit beinahe theatralisch anmutendem Schmerzgebaren sowie häufiger Wiederholung und ausführlicher Schilderung der jeweils verspürten Beschwerden. Med. pract. J. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vermochte im Rahmen eines psychosomatischen Konsiliums vom 22. Dezember 2005 beim Beschwerdeführer keinen eigentlichen Leidensdruck im Zusammenhang mit den geklagten Schmerzen auszumachen. Da er auch keine Anzeichen für Angst oder Depressivität vorfand und insgesamt kaum psycho-pathologische Befunde erheben

konnte, verzichtete er auf die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung oder einer anderen psychischen Störung von Krankheitswert. Vielmehr ging er von einem schwer dysfunktionalen Umgang mit den Schmerzen im Sinne einer Symptomausweitung aus. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei mangels Motivation des Beschwerdeführers nicht indiziert. Es bestehe aus psychiatrischer Sicht keine weitere Einschränkung der aus somatisch-medizinischer Sicht zu formulierenden Zumutbarkeit (Bericht vom 27. Dezember 2005 [Urk. 6/20]). Gestützt auf medizinisch-theoretische Überlegungen und Beobachtungen bei den Leistungstests erachteten die Ärzte die bisherige berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers als Schlosser für ganztags zumutbar, wobei er im Allgemeinen mindestens leichte bis mittelschwere Arbeiten ausführen könnte. Abschliessend rieten sie von weiteren Behandlungen und insbesondere auch passiven Massnahmen ab.

3.3.3 Ein auf Veranlassung von Dr. med. K. \_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie der L. \_\_\_\_, erstelltes MRI der Lendenwirbelsäule vom 28. März 2006 zeigte in den drei untersten Bandscheibensegmenten massiggradige degenerative Veränderungen und im Segment L4/5 eine fragliche Bandscheibenprotrusion, welche die L5-Wurzel linksseitig tangieren könnte. Zur Überprüfung dieser Vermutung veranlasste Dr. K. \_\_\_\_, einen Nervenwurzelblock L5 linksseitig. In seinem Bericht vom 4. April 2006 vertrat er die Auffassung, dass die von ihm aufgrund der subjektiven Klagen des Beschwerdeführers und der klinischen Untersuchung gestellte Verdachtsdiagnose einer L5-Symptomatik linksseitig durch die Bildgebung zwar erklärt werden könnte, die Ergebnisse der Bildgebung aber nicht zwingend eine solche Symptomatik zur Folge haben müssten. Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der geschilderten Beschwerdesymptomatik und den objektivierbaren klinisch-neurologischen Befunden sowie der bildgebenden Diagnostik. In Anbetracht der Gesamtsituation dränge sich eine gutachterliche Stellungnahme auf, insbesondere zur Arbeitsfähigkeit. Aus diesem Grund sei von den Ärzten der L. \_\_\_\_, keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 15/10 S. 15 f.).

3.3.4 Im Rahmen einer Verlaufskontrolle in der L. \_\_\_\_, vom 28. April 2006 ergab sich, dass sich der Beschwerdeführer nach der Nervenwurzelinfiltration eher schlechter gefühlte als vorher, und dass seine Schmerzen seither eher zugenommen hatten. Aufgrund des Nichtansprechens auf den Nervenwurzelblock und des Fehlens einer bildmorphologischen Korrelation ging Dr. K. \_\_\_\_, von einer pseudoradikulären L5-Symptomatik linksseitig aus, schloss die Behandlung aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht ab und veranlasste eine weitere rheumatologische Abklärung mit der Bemerkung, dass angesichts der Gesamtsituation nun die Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit angezeigt sei (Urk. 15/10 S. 9 f.; vgl. auch den Bericht der L. \_\_\_\_, zu Händen der IV-Stelle vom 11. Oktober 2006 [Urk. 15/20]).

3.4.1 Dr. med. E. \_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeinmedizin, welche den Beschwerdeführer seit 27. Juli 2005 regelmässig behandelte, empfahl im Bericht vom 20. Juni 2006 die Prüfung einer beruflichen Umstellung und attestierte dem Beschwerdeführer aufgrund einer schmerzbedingt eingeschränkten Belastbarkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Urk. 15/12 S. 1 ff.).

3.4.2 CT-Bilder des Schädels und der Halswirbelsäule vom 8. Februar 2007 ergaben eine Osteochondrose, Unkarthrose und leichtgradige Foraminalstenose der Segmente C4/5, C5/6, C6/7 rechtsbetont ohne Diskushernie oder Spinalstenose (Urk. 15/47

S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vom 26. April bis 24. Mai 2005 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der M.\_\_\_\_ auf, wobei die dortigen Ärzte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links ohne Neurokompression mit muskulärer Dysbalance und eine reaktive depressive Episode mittelgradiger Ausprägung diagnostizierten. EFL-Tests zur Einschätzung der Arbeitsbelastbarkeit mussten wegen lumbaler Schmerzen abgebrochen werden (zitiert aus dem A.\_\_\_\_-Gutachten, Urk. 15/59 S. 3, 10 und 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Bericht vom 19. Juli 2007 von Dr. med. B.\_\_\_\_, welcher den Beschwerdeführer seit Juni 2007 fachärztlich-psychiatrisch behandelt, besteht seit 2005 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen. Der Beschwerdeführer habe mit einer viel jüngeren Frau ein Kind gezeugt. Aufgrund des jahrelangen, zermürbenden Ehekonflikts mit seiner ersten Frau, mit welcher er zwei Kinder habe, habe er nach der Scheidung im Jahr 2000 in Italien den Wohn- und Arbeitsort gewechselt und sei in die Schweiz, wo er aufgewachsen sei, zurückgekehrt. Seit dem Unfall im Jahr 2005 habe er andauernde, wechselnde Schmerzen vor allem im Rücken und im Kopfbereich mit zunehmendem Energieverlust, Lebensangst, Angst, von der jungen Frau verlassen zu werden. Zudem leide er unter dem Verlust seines grossen Verdienstes vor dem Unfall. Er wirke vorgealtert, verbraucht, verhärrt, gehetzt und ruhelos. Von dem Ehekonflikt mit der ersten Frau werde er stark belastet, wobei ihm Zukunftsperspektiven fehlten. Aufgrund der depressiven Episode und des unfallbedingten chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms sei der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig (Urk. 15/35).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die zweimalige elektrodiagnostische Untersuchung am 24. Oktober sowie am 6. November 2007 durch Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, ergab kein pathologisches Korrelat, welchem die vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen sowie Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden mit linksseitigen Ausstrahlungen in die Extremitäten klar zugeordnet werden konnten (Urk. 15/44).

3.5 Ä Ä Ä Ä Am 28. August 2008 wurde der Beschwerdeführer im A.\_\_\_\_ internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch begutachtet. Dem Gutachten vom 3. Dezember 2008 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über typisch vorhandene, in der Intensität wechselnde und belastungsabhängige Kopf-, Nacken-, Bauch- und Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung in die linke Hüfte und das linke Bein bis in die Ferse klagte, aufgrund welcher er nichts mehr tragen und nur noch mit Mühe stehen, sitzen und fünf bis zehn Minuten am Stück gehen könne. In der allgemeinmedizinisch-internistischen Untersuchung imponierten eine unauffällige Psyche, das Fehlen eines ersichtlichen körperlichen Leidensdrucks, geschmeidige Kopf-, Schulter- und Armbewegungen bei der Anamneseerhebung und bis auf eine leichte Grosszehen- und Fussheberschwäche der I. und II. Zehen links ein unauffälliger Neurostatus. Gemäss internistischem Gutachter war der Beschwerdeführer athletisch gebaut und normalgewichtig und wies einen guten Allgemeinzustand auf.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die rheumatologische Gutachterin diagnostizierte im Wesentlichen ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen ohne Neurokompression und ohne radikuläre Symptomatik bei einer Fehlhaltung/Fehlstatik, ein zervikozephalales Schmerzsyndrom,

ebenfalls mit degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und Fehllhaltung/Fehlstatik, sowie einen Status nach Faserriss des Musculus Gastrocnemius links am 27. Mai 2005. Im Rahmen der ausföhrlichen rheumatologischen Begutachtung - inklusive Röntgenbildgebung der Wirbelsäule, des Beckens, der Knie und unter Berücksichtigung von in Italien angefertigten CT-Bildern der Hals- und Lendenwirbelsäule vom 14. Juli 2008 sowie des Berichts des neurologischen Instituts O. \_\_\_ in P. \_\_\_ vom 14. Juli 2008 (Urk. 15/59 S. 11 und 29 f.; vgl. auch Urk. 3/3-5) - fiel eine erhebliche Selbstlimitation und Inkonsistenz des Beschwerdeföhrers auf. Die Gutachterin föhrte aus, die demonstrierten Schmerzen und Einschränkungen im Bereich des Bewegungsapparates seien im Verlauf der Untersuchung deutlich variabel und klinisch im demonstrierten Ausmass nicht plausibel gewesen. So habe der Beschwerdeföhrer etwa beim straight leg rising links bereits ab 10 ° öber einen ausgeprägten ischialgiformen Schmerz geklagt und grotesk anmutende Ausweich- sowie Abwehrbewegungen durchgeföhrte, und der demonstrierte Finger-Boden-Abstand habe 57 cm betragen. Dagegen sei der Slump-Test negativ gewesen, und im Langsitz habe der Beschwerdeföhrer problemlos ohne Schonhaltung oder Ausweichbewegungen die oberen Sprunggelenke erreichen können. Die gezeigten Funktionseinschränkungen im Bereich des Achsenorgans seien Folge einer Gegeninnervation des Beschwerdeföhrers, im ungerichteten Untersuchungsgang hätten keine wesentlichen Bewegungseinschränkungen von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule objektiviert werden können. Die seitenvergleichenden Umfangmessungen der oberen und unteren Extremitäten seien seitengleich gewesen, so dass mit öberwiegender Wahrscheinlichkeit eine langzeitige Schonung eines Armes oder Beines ausgeschlossen werden könne. Die konventionellen Röntgenbilder und die CT-Bilder würden zwar teilweise öber das altersentsprechende Mass hinausgehende degenerative Veränderungen zeigen, diese vermöchten das Ausmass der geschilderten Beschwerden jedoch nicht zu erklären. Es fänden sich auf den Bildern nämlich keine Hinweise auf Affektionen neuraler Strukturen, und die Nervenkompressions- beziehungsweise Nervendehnungstests in der klinischen Untersuchung seien negativ gewesen und hätten mithin keine Hinweise auf eine neuroradikuläre Symptomatik geliefert. Aus rheumatologischer Sicht wirke sich einzig die eingeschränkte Belastbarkeit des Achsenorgans aufgrund der degenerativen Veränderungen limitierend auf die Arbeitsföhrigkeit aus. Es sei von einer 100%igen Arbeitsföhrigkeit für leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne das Arbeiten in Zwangshaltungen, das mehr als gelegentliche Arbeiten öber die Horizontale hinaus sowie mehr als gelegentlich durchzuföhrende Rumpfrotationen auszugehen. Für schwere Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsföhrigkeit mehr.

Die psychiatrische Gutachterin beobachtete im Rahmen ihrer Untersuchung, dass der Beschwerdeföhrer während der Schilderung seiner Schmerzen nicht gequält wirkte. Weiter fielen ihr Widersprüche in der Beschwerdeschilderung auf. Es sei kein innerseelischer oder psychosozialer Konflikt eruierbar, welcher schwer genug wäre, um die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu ermöglichen. Aufgrund der schwierigen finanziellen Situation leide der Beschwerdeföhrer unter depressiven Symptomen mit Gedankenkreisen, Hoffnungslosigkeit und Schuldgeföhlen, diese seien aber nicht ausgeprägt genug, um die Diagnose einer depressiven Erkrankung, welche mit einer zumutbaren Willensanstrengung nicht öberwindbar sei, zu rechtfertigen. Zudem betrachte sich der

Beschwerdeführer selbst nicht als psychisch krank. Deshalb könne keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden, es beständen lediglich Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände im Sinne von ICD-10: Z.60.0.

Abschliessend gingen die Gutachter von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss dem von der rheumatologischen Teilgutachterin definierten Zumutbarkeitsprofil aus. In zeitlicher Hinsicht gelte diese Arbeitsfähigkeit in Übereinstimmung mit den Einschätzungen des SUVA-Kreisarztes sowie der Ärzte der I. \_\_\_ bereits rund drei Monate nach dem Unfall vom 27. Mai 2005 (Urk. 15/59).

Im Bericht vom 27. März 2009 schloss Dr. C. \_\_\_ aufgrund seiner klinischen Untersuchungsbefunde und der bildgebend dargestellten degenerativen Wirbelsäulenveränderungen auf eine Arbeitsunfähigkeit (invalidita lavorativa) von 80 % (Urk. 9).

In einem weiteren Bericht vom 1. April 2009 widersprach der behandelnde Psychiater Dr. B. \_\_\_ der Einschätzung der A. \_\_\_-Gutachter, dass keine mittelgradige depressive Episode vorliege. Es treffe zwar zu, dass sich die Probleme mit der ersten Frau des Beschwerdeführers nach der Scheidung normalisiert hätten und er auch wieder einen besseren Kontakt zu seinen aus dieser Ehe stammenden Kindern habe. Der Beschwerdeführer leide aber immer noch stark am Verlust seines früheren hohen Einkommens, was für ihn eine narzisstische Kränkung darstelle. Zudem leide er unter einem tiefsitzenden abgründig schwarzen Lebensgefühl, welches auf einer solchen Verkennung der Realität beruhe, dass zusätzlich die Diagnose einer paranoiden Persönlichkeitsstörung gestellt werden müsse. Die Diskrepanz seiner psychiatrischen Einschätzung zu derjenigen der A. \_\_\_-Gutachterin sei wohl dadurch zu erklären, dass der Beschwerdeführer der A. \_\_\_-Gutachterin gegenüber um eine grössere Distanz bemüht gewesen sei. Sein männliches Ehrgefühl habe es wohl nicht zugelassen, der A. \_\_\_-Psychiaterin gegenüber krankheitswertige depressive Symptome zu berichten (Urk. 6). In einer weiteren Stellungnahme vom 25. Juni 2009 wiederholte Dr. B. \_\_\_ seine Einschätzung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (Urk. 19).

#### **E. 4**

Das Gutachten vom 3. Dezember 2008 des A. \_\_\_ beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und die medizinischen Vorakten, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen. Damit erfüllt es die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen (vorstehend Erw. 1.5).

Für die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufschlussreich sind insbesondere die im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung unterschiedlich ausgefallenen Nervendehnungstests (straight leg rising, Finger-Boden-Abstand, Slump-Test, Langsitz) betreffend dieselben Nerven(-wurzeln). Daraus lässt sich ein inkonsistentes Verhalten des Beschwerdeführers in der Untersuchungssituation ableiten. Dieser Umstand spricht für die von Dr. K. \_\_\_ von der L. \_\_\_ vertretene Auffassung wonach keine schmerzhaft und die

Beweglichkeit einschränkende Reizung der Nervenwurzeln besteht. Dieser Befund korreliert mit der allgemeinen (von Dr. K. \_\_\_ ebenfalls angetragenen) Erfahrung, dass mit bildgebenden Untersuchungsmethoden sichtbar zu machende degenerative Wirbelsäulenveränderungen für sich allein noch keine Beschwerden zur Folge haben müssen.

4.2 Die allein gestützt auf die MRI- und CT-Befunde im Bereich der Wirbelsäule und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers erfolgte Schlussfolgerung der Dres. Q. \_\_\_, R. \_\_\_ und C. \_\_\_ auf eine radikuläre Problematik mit konsekutiver hochgradiger Arbeitsunfähigkeit (Urk. 3/3-5, Urk. 9, Urk. 27) wird durch die sorgfältige klinische Untersuchung der A. \_\_\_-Gutachter entkräftet. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Beurteilungen der erstgenannten Ärzte aufgrund der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifelsfall wohl eher zugunsten des Beschwerdeführers ausgefallen sind.

Die im Computertomogramm (CT) der Halswirbelsäule vom 18. April 2010 durch den Radiologen Dr. med. S. \_\_\_ erhobenen Befunde eine Beurteilung des Sachverhalts im Zeitpunkt des Verkündungserlasses zulassen (BGE 99 V 102; Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 9. September 2010, 9C\_413/2010, Erw. 5.2), resultiert daraus keine offenkundige Diskrepanz im Vergleich mit den im Gutachten des A. \_\_\_ beschriebenen Befunden (Urk. 15/59 S. 31). Auch das Krankheitsbild, das Dr. C. \_\_\_ im Attest vom 27. März 2009 (Urk. 9/8) und vom 20. November 2009 (Urk. 27) zum Teil unter Bezug auf die früheren MRI sowie CT beschreibt, ergibt keine neuen Befunde, die nicht bereits Gegenstand der Begutachtung waren.

4.3 Es fällt sodann auf, dass mehrere behandelnde Ärzte, nämlich der frühere Hausarzt Dr. H. \_\_\_ und die Spezialisten der L. \_\_\_, sich nicht zutrauten, die zumutbare Arbeitsfähigkeit einzuschätzen, und eine Begutachtung durch in versicherungsmedizinischen Fragen bewanderte Ärzte empfahlen. Da selbst Spezialärzte im Fall des Beschwerdeführers offen Mähe bekundeten, die zumutbare Arbeitsfähigkeit einzuschätzen, ist auf die von der Allgemeinmedizinerin Dr. E. \_\_\_ kaum begründete, auf 50 % veranschlagte Arbeitsunfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten nicht abzustellen.

4.4 Dr. B. \_\_\_ begründete die Depressionen auch mit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren wie finanziellen Problemen sowie Beziehungskonflikten. Zudem berücksichtigte er in seiner Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit auch eine Verminderung der physischen Ressourcen (Urk. 15/35 S. 4). Dies erklärt die Diskrepanz seiner Einschätzung mit derjenigen der beurteilenden Psychiater der I. \_\_\_ und des A. \_\_\_. Auch die späteren Berichte des Dr. B. \_\_\_ vom 1. April sowie 25. Juni 2009 (Urk. 6, Urk. 19), in welchen der Psychiater weiterhin vom Bestehen einer mittelgradigen depressiven Episode ausging und zusätzlich noch eine paranoide Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, vermögen nicht zu überzeugen. Insbesondere spricht die Tatsache, dass der Beschwerdeführer sich - gemäss Dr. B. \_\_\_ - anlässlich der A. \_\_\_-Abklärung angeblich gegenüber der A. \_\_\_-Psychiaterin um eine grössere Distanz bemüht hatte, nicht für das Vorliegen erheblicher depressiver Symptome. Andernfalls hätte er wohl kaum die Ressourcen aufbringen können, um sich - nicht nur gegenüber der A. \_\_\_-Psychiaterin, sondern gegenüber sämtlichen Gutachtern - derartig zu verstellen. Die von Dr. B. \_\_\_ erstmals im Bericht vom 1. April 2009 diagnostizierte paranoide Persönlichkeitsstörung vermag

schliesslich angesichts der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers ebenfalls keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, denn eine Persönlichkeitsstörung tritt bekanntermassen spätestens im frühen Erwachsenenalter erstmals in Erscheinung, müsste also schon lange vor dem Unfall bestanden haben. Die IV-Stelle hat nach dem Gesagten zu Recht nicht auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. B. \_\_\_ abgestellt.

4.5. Es ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer angeführten medizinischen Berichte die Glaubwürdigkeit der nachvollziehbaren Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im A. \_\_\_-Gutachten vom 3. Dezember 2008 nicht zu erschüttern vermögen. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits rund drei Monate nach dem Unfall vom 27. Mai 2005 in der Lage war, in einer leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit ohne Arbeiten in Zwangshaltungen, die mehr als gelegentliche Arbeiten über die Horizontale hinaus sowie mehr als gelegentlich durchzuführende Rumpfrotationen beinhaltet, im Rahmen eines Vollzeitpensums zu arbeiten.

5. Die IV-Stelle ging gestützt auf den Durchschnitt der Einkommen der beiden Jahre 2003 und 2004 gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto der SVA Zürich (Urk. 15/16) von einem Einkommen, welches der Beschwerdeführer im Jahr 2009 als Gesunder verdienen könnte, von Fr. 68'637.-- aus (unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2009). Zur Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens im Jahr 2009 stellte sie auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiter im Baugewerbe gemäss der schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) ab und nahm aufgrund der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers hiervon einen leidensbedingten Abzug von 10 % vor, was sie zu einem Invalideneinkommen von Fr. 59'343.-- führte. Die beim Vergleich dieser Einkommen resultierende Lohneinbusse von Fr. 9'294.-- entspricht einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von aufgerundet 14 %.

Selbst wenn man von den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Vergleichseinkommen ausgehen würde (Valideneinkommen von Fr. 74'155.-- und Invalideneinkommen von Fr. 48'960.--, unter Berücksichtigung eines hier nicht gerechtfertigten Abzugs von 20 % (Urteil des Bundesgerichts in Sachen G. vom 4. Oktober 2007, I 793/06, Erw. 2.4) leidensbedingten Abzugs von 20 % vom Tabellenlohn für sämtliche Sektoren, Niveau 4 [Urk. 18 S. 3 f.]), ergäbe sich bei einer Lohneinbusse von Fr. 25'195.-- ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von aufgerundet 34 %.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

## E. 6

6.1. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- gehen ausgangsgemäss zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers. Zuzugewandte Kosten der unentgeltlichen Prozessführung sind diese einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Beat Wachter, ist nach Einsicht in die Kostennote vom 30. September 2010 (Urk. 41) für seine Bemühungen und Barauslagen (total Fr. 3'879.--) unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse mit Fr. 4'173.80 zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- 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 Beat Wachter, Winterthur, wird mit Fr. 4'173.80 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Beat Wachter, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 38 und 39

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 38 und 39

- 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).

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.