

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00347 vom 28. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00347

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00347 du 28 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00347 del 28 settembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [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 (seit 1. Januar 2008: Art. 7 Abs. 1 ATSG; entspricht dem bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Art. 7 ATSG). Gemäss dem im Rahmen der 5. IV-Revision neu eingefügten, im Wesentlichen dem bisherigen Recht entsprechenden (vgl. BGE 135 V 215 Erw. 7; ferner Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Rz. 6 zu Art. 7) und seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Art. 7 Abs. 2 ATSG sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

1.2. 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 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 aller 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).

E. 2

2.1 Die IV-Stelle verneinte den Rentenanspruch im Wesentlichen unter Hinweis auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts W. ___ vom 6. November 2008 (Urk. 8/95) mit der Begründung, der Beschwerdeführer sei in der Lage, einer seinen physischen Beeinträchtigungen angemessenen Rechnung tragenden Tätigkeit im Pensum von 80 % nachzugehen und dabei - unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % vom Invalideneinkommen - ein 11 % unter dem Validenlohn liegendes Salär zu generieren (Urk. 2 S. 1 f., Urk. 7 S. 1).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, gestützt auf die Beurteilung der behandelnden Ärzte sei davon auszugehen, dass er - nicht nur aus physischen, sondern auch aus psychischen Gründen - massiv in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei und daher - unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 25 % - Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe (Urk. 1 S. 2).

E. 3

3.1 Dr. med. Y. ___, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, stellte am 30. November 2004 folgende seit dem 3. November 2003 bestehende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/9 S. 1):

- Arterielle Hypertonie
- Status nach unklarer Hämoptoe im Oktober 2004
- Chronische Bronchitis bei langjährigem Nikotinabusus
- Status nach Meniskusläsion linkes Bein
- Protrusion L5/S1 mit leichter Duralsackeindellung

Keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit hatten nachstehende Diagnosen (Urk. 8/9 S. 1):

- 15 mm grosse, scharf begrenzte Zyste in der rechten Niere, parapelvin in der Nierenrinde gelegen
- Status nach Ulcus ventriculi 1993

In der angestammten Tätigkeit bestehe seit dem 30. Oktober 2003 und bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/9 S. 1).

3.2 Die Ärzte des Spitals V. ___, Chirurgie, diagnostizierten am 2. Dezember 2004 eine - seit Jahren vorhandene - infizierte Sinus pilonidalis sowie - seit dem 29. Oktober 2004 bestehend - eine Chondrokalzinose und eine Meniskusläsion links (Urk. 8/11 S. 1). Anlässlich der Abschlusskontrolle vom 4. Mai 2004 habe sich der Patient beschwerdefrei präsentiert (Urk. 8/11 S. 2, Urk. 8/10 S. 2).

3.3 Die seit dem 14. November 2003 behandelnden Ärzte des Spitals U. ___, Medizinische Klinik, Kardiologie, stellten in ihrem Bericht vom 2. Dezember 2004 nachstehende sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Diagnosen (Urk. 8/13 S. 5):

- Arterielle Hypertonie
- Ektasie der Aorta ascendens (46 mm)

- Verdacht auf muskulo-skelettale Thoraxschmerzen
- Status nach unklarer Hämoptoe im Oktober 2004

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus kardiologischer Sicht bestehe bei (noch nicht erreichter) guter Einstellung der arteriellen Hypertonie in einer leichten bis mittelschweren Arbeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/13 S. 6).

3.4 Ä Ä Ä Ä Im Rahmen ihrer Beurteilung vom 21. Dezember 2004 hielten die Ärzte der Klinik T. ____, Orthopädie, fest, eine Reintegration in den Arbeitsprozess erscheine beim Beschwerdeführer, dessen Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit alters- und kulturbedingt eingeschränkt sei, kaum als realistisch. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe ab dem 21. Dezember 2004 eine Arbeitsfähigkeit halbtags (Urk. 8/17 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht vom 23. Dezember 2004 stellten die Orthopäden der Klinik T. ____ folgende Diagnosen (Urk. 8/17 S. 5):

- Myofaszielles Schmerzsyndrom trapezoidal und auf Höhe der Supraspinatus-Muskulatur rechts bei Verdacht auf Spondylodese der Hals- und der oberen Brustwirbelsäule
- Status nach retraktiver Kapsulitis Schulter rechts, derzeit völlig abgeklungen
- Status nach Teilmeniskektomie arthroskopisch Knie links mit derzeit femoropatellarem und femorotibialen medialem Schmerzsyndrom Knie links

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zumutbar seien dem Beschwerdeführer ausschliesslich noch leichte körperliche Arbeiten, die kein Tragen von Lasten bedingten; eine sitzende Tätigkeit sei ihm - auch ganztags - möglich. Ob der Beschwerdeführer angesichts seines Alters und seiner beruflichen Ausbildung noch realistische Chancen habe, eine derartige Tätigkeit zu finden, lasse sich nicht sagen. Insofern seien eine gutachterliche Beurteilung und eine Abklärung der Arbeitsplatzmöglichkeiten indiziert (Urk. 8/17 S. 6).

3.5 Ä Ä Ä Ä Dr. Y. ____ bezeichnete den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in ihrem Bericht vom 20. Juli 2005 als stationär (Urk. 8/26 S. 2); in der angestammten Tätigkeit bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/26 S. 1).

3.6 Ä Ä Ä Ä Die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums Z. ____ stellten aufgrund der Ergebnisse der am 9. Oktober und am 14. November 2006 erfolgten Untersuchungen in ihrem Bericht vom 24. November 2006 (Urk. 8/48 S. 2 ff. = Urk. 3/3) nachstehende Diagnosen (Urk. 3/3 S. 1):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4
- Mittelgradige depressive Episode, ICD-10 F32.1
- Tabakmissbrauch, ICD-10 F17.2
- Lumbovertebrales Syndrom mit Ausstrahlung links
- Status nach Kontusion der Lendenwirbelsäule (LWS)
- Status nach Kniekontusion links
- Status nach Arthroskopie Knie links mit partieller Resektion des medialen Meniskushinterhorns und Korpusanteile
- Periarthropathia humeroscapularis (PHS) rechts bei Status nach Schulterkontusion

- AC-Gelenksarthrose rechts
- Subacromiales Impingement
- Status nach Sakraldermoid-Operation (2004)
- Kardiopulmonale Beschwerden bei unbekannter Diagnose

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Anbetracht der mittleren somatischen, der deutlichen emotionalen, der kognitiven und der psychosozialen Beeinträchtigungen mit funktionellen Einschränkungen im Beruf und im Alltag sowie der infolge des beruflichen Abstiegs und des Arbeitsplatzverlusts bestehenden sozialen Isolierung und des Verlusts sozialer Unterstützung seien Massnahmen indiziert (Urk. 3/3 S. 2). Ab dem 11. Dezember 2006 sei eine achtwöchige ambulante tagestherapeutische Rehabilitationsbehandlung mit dem Ziel, durch Adaption der verbliebenen Fähigkeiten eine Besserung zu erzielen sowie Kompensationsmöglichkeiten zu erlernen, geplant (Urk. 3/3 S. 2 f.).

3.7 Ä Ä Ä Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und Orthopädische Traumatologie, stellte am 16. November 2006 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/60 S. 14):

- Lumbovertebrales Syndrom mit Ausstrahlung links
- Status nach LWS-Kontusion
- Status nach Kniekontusion links
- Status nach Arthroskopie Knie links mit partieller Resektion des medialen Meniskushinterhorns und Korpusanteile
- PHS rechts bei Status nach Schulterkontusion
- Status nach Sakraldermoid-Operation (2004)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Unfall sei es zudem zu einer depressiven Entwicklung mit mittelgradig depressiver Episode und anhaltender somatoformer Schmerzstörung gekommen. Unter Berücksichtigung sowohl der physischen als auch der psychischen Beeinträchtigungen sei dem Beschwerdeführer derzeit keine (auch leidensangepasste) Tätigkeit zumutbar. Inwieweit aus rein physischer Sicht wieder eine Arbeitsfähigkeit bestehe, müsse in einer Wiedereingliederungsstätte geprüft werden (Urk. 8/60 S. 15).

3.8 Ä Ä Ä Dr. Y.____ berichtete am 22. Januar 2007, der Beschwerdeführer leide unter arterieller Hypertonie, einer Dilatation der Aorta ascendens (46 mm) sowie einer Depression. Überdies weise er einen Status nach Hämoptoe bei Bronchiektase des linken Oberlappens (Oktober 2004) auf (Urk. 8/48 S. 1 = Urk. 3/4).

3.9 Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 21. März 2007 (Urk. 8/60 S. 16 f. = Urk. 3/1) stellte Dr. A.____ folgende Diagnosen:

- Lumbovertebrales Syndrom mit Ausstrahlung links
- Status nach LWS-Kontusion
- Status nach Kniekontusion links
- Status nach Arthroskopie Knie links mit partieller Resektion des medialen Meniskushinterhorns und Korpusanteile

- PHS rechts bei Status nach Schulterkontusion
- Status nach Sakraldermoid-Operation (2004)
- AC-Gelenksarthrose rechts
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Mittelgradige depressive Episode
- Tabakmissbrauch
- Kardiopulmonale Beschwerden bei unbekannter Diagnose

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nebst seit dem Unfall vom 29. Oktober 2003 persistierenden Beschwerden im Bereich des Kniegelenks, der LWS und der rechten Schulter leide der Patient unter deutlichen psychischen Beeinträchtigungen (somatoforme Schmerzstörung, mittelgradige depressive Episode) bei bestehender psychosozialer Belastungssituation im Zusammenhang mit dem Tod des Sohnes (Urk. 3/1 S. 1 f.). Betreffend die Auswirkungen der - das Gesamtbild dominierenden - psychischen Symptomatik auf die Leistungsfähigkeit sei eine Begutachtung indiziert. Aus somatischer Sicht bestehe in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ohne Stressbelastung eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 3/1 S. 2).

3.10 Ä Ä Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte am 24. April 2007 nachstehende Diagnosen (Urk. 8/60 S. 19 = Urk. 3/2 S. 2):

- Nichtorganische Insomnie im Rahmen einer anhaltenden depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei Verdacht auf Persönlichkeit mit dissozialen und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F51.0, F32.01, F60.8), mit/bei
- fortgeschrittener AC-Gelenksarthrose, verdicktem Ligamentum coraco-acromiale, dorso-lateralem Humeruskopf, kurzstreckiger Tendinose/Partialruptur der Supraspinatussehne im intervallnahen Anteil (subacromiales Impingement?)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es seien eine supportive Einzelpsychotherapie in der Muttersprache des Patienten sowie eine Behandlung mit Psychopharmaka etabliert worden (Urk. 8/60 S. 19). Aus psychischen und physischen Gründen sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Allenfalls werde sich im weiteren Verlauf noch eine psychosomatische Rehabilitation im Rahmen eines stationären Klinikaufenthalts als sinnvoll erweisen (Urk. 8/60 S. 20).

3.11 Ä Ä Nachdem sich der Beschwerdeführer am 17. September 2008 von den Ärzten des Begutachtungsinstituts W. ____, hatte polydisziplinär untersuchen lassen, stellten diese in ihrem Gutachten vom 6. November 2008 (Urk. 8/95) folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/95 S. 18 f.):

- Chronisches Impingement-Syndrom Schultergelenk rechts, ICD-10 M75.4
- radiomorphologisch fortgeschrittene AC-Gelenksarthrose sowie verdicktes Ligamentum coraco-acromiale mit kleiner Geröllzystenbildung am dorsolateralen Humeruskopf und Tendinose beziehungsweise fragliche Partialruptur der Supraspinatussehne (Arthro-MRT Schultergelenk rechts vom 18. Januar 2007)
- Chondrokalzinose Kniegelenk links, ICD-10 M11.2
- intermittierende Gelenksschwellung anamnestisch

- Intermittierendes lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom, ICD-10 M53.8

- radiomorphologisch beginnende Facettengelenksarthrose L4/5, L5/S1, prominente lumbale Processus spinosus (Differentialdiagnose: Morbus Baastrup)

- Leichte depressive Episode, ICD-10 F32.0

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ICD-10 F45.4

Keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit hätten nachstehende Diagnosen (Urk. 8/95 S. 19):

- Klinischer Verdacht auf akute Bursitis subachillea rechts, ICD-10 M76.6

- Arterielle Hypertonie, ICD-10 I10

- unter medikamentöser Therapie kompensiert

- Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch, ICD-10 F17.1

In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer - seit dem Unfall vom 29. Oktober 2003 - zu 80 % arbeitsfähig. Mittels medizinischer Massnahmen lasse sich die Leistungsfähigkeit möglicherweise noch verbessern. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess werde durch verschiedene Faktoren, wie etwa die psychosoziale und finanzielle Situation sowie das Alter und die Selbsteinschätzung, erschwert (Urk. 8/95 S. 21).

E. 4

4.1 Den zitierten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter diversen Beschwerden somatischer wie auch psychischer Natur leidet. Während die behandelnden und begutachtenden Ärzte - zumindest in organischer Hinsicht - im Wesentlichen die gleichen Diagnosen stellten und übereinstimmend zum Schluss gelangten, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl aus physischen als auch aus psychischen Gründen beeinträchtigt sei, geht betreffend das Ausmass der Einschränkung Widersprüchliches aus den medizinischen Berichten hervor.

4.2 Das Gutachten des Begutachtungsinstituts W.____ vom 6. November 2008 (Urk. 8/95), auf das die IV-Stelle ihre Verfügung vom 27. Februar 2009 (Urk. 2) im Wesentlichen stützte, äussert sich umfassend zu den vorhandenen Gesundheitsstörungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/95 S. 18 ff.). Es basiert auf eingehenden internistischen (Urk. 8/95 S. 7 ff.), psychiatrischen (Urk. 8/95 S. 9 ff.) und rheumatologischen (Urk. 8/95 S. 13 ff.) Untersuchungen, welche unter Beizug eines Dolmetschers erfolgten (Urk. 8/95 S. 11), berücksichtigen die vom Exploranden geklagten Beschwerden (Urk. 8/95 S. 7, S. 9 f. und S. 13 f.) und erging in Kenntnis der medizinischen Vorakten (Urk. 8/95 S. 4 ff.).

Die Gutachter begründeten sodann ausführlich und nachvollziehbar, weshalb sie ab dem 29. Oktober 2003 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausgingen. So führten sie - unter Hinweis auch auf die festgestellten Diskrepanzen zwischen den Untersuchungsergebnissen und dem vom Beschwerdeführer im Rahmen der Exploration gezeigten Verhalten (Urk. 8/95 S. 19) - überzeugend aus, dass aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit resultiere und die objektivierbaren

rheumatologischen Befunde im Bereich der rechten Schulter, des Rückens und des linken Knies die Arbeitsfähigkeit lediglich insofern beeinträchtigt, als dem Beschwerdeführer ausschliesslich - im Umfang von 80 % - noch körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne Überkopfarbeiten zumutbar seien (Urk. 8/95 S. 19 und S. 21). Diese Einschätzung lässt sich denn auch ohne Weiteres vereinbaren mit dem dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Juli 2007 (Urk. 8/70) im (unfallversicherungsrechtlichen) Prozess Nr. UV.2006.00321 zugrunde liegenden medizinischen Erkenntnissen. Im genannten Verfahren ergab sich nämlich im Rahmen der einlässlichen Würdigung der damals aktenkundigen medizinischen Berichte, dass die - nach derzeitiger Aktenlage seit dem Fallabschluss der SUVA per 31. März 2004 im Wesentlichen unveränderten - (unfallbedingten) Knie- und Schulterbeschwerden sich lediglich insofern auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, als dem Beschwerdeführer nur noch - indes im Pensum von 100 % - eine behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar sei. Davon, dass das vorliegend zusätzlich zu berücksichtigende (krankheitsbedingte) lumbal betonte parvertebrale Schmerzsyndrom eine weitergehende als die von den Ärzten des Begutachtungsinstituts W.____ bescheinigte 20%ige Reduktion der Arbeitszeit rechtfertigte, ist - gerade angesichts der anlässlich der Begutachtung vom 17. September 2008 festgestellten relativ guten Funktionsfähigkeit (Urk. 8/95 S. 17) - nicht auszugehen.

Was die psychische Symptomatik anbelangt, gelangten die Gutachter des Begutachtungsinstituts W.____ - mit ebenfalls einleuchtender Argumentation - zum Schluss, dass mit dem schon aus rheumatologischen Gründen um 20 % vermindertem Arbeitspensum auch der somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Episode angemessen Rechnung getragen sei (Urk. 8/95 S. 19 und S. 21). Grundsätzlich kann demnach auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts W.____ vom 6. November 2008 (Urk. 8/95) abgestellt werden (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Die Ausführungen des Beschwerdeführers (Urk. 1) und die Berichte von Dr. A.____ (Urk. 8/60 S. 14 f. und S. 16 f.), Dr. Y.____ (Urk. 8/9, Urk. 8/26 und Urk. 3/4), Dr. B.____ (Urk. 3/2) sowie des Medizinischen Zentrums Z.____ (Urk. 3/3) vermögen die fundiert begründete Beurteilung der Ärzte des Begutachtungsinstituts W.____ (Urk. 8/95) nicht in Frage zu stellen. So entbehrt die - zumindest implizite geäusserte - Behauptung, die Gutachter seien befangen gewesen (vgl. Urk. 1 S. 2), jeglicher Grundlage. Weder lässt die Tatsache, dass die Begutachtung im Auftrag der IV-Stelle erfolgte, per se auf eine Voreingenommenheit der involvierten Ärzte schliessen (vgl. hierzu BGE 132 V 376 Erw. 6.2, 123 V 175; ferner etwa Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2010, 8C_127/2010, Erw. 3.2), noch gibt es in den Akten irgendwelche Anhaltspunkte dafür, dass eine solche bestanden hätte.

Was die von der Hausärztin Dr. Y.____ wiederholt attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Berichte vom 30. November 2004 [Urk. 8/9 S. 1] und vom 20. Juli 2005 [Urk. 8/26 S. 1]) anbelangt, bezieht sich diese ausschliesslich auf die angestammte Tätigkeit. Dass dem Beschwerdeführer die Arbeit als Elektromonteur nicht mehr zumutbar sei, ist indes unbestritten (Urk. 2 S. 1 f.) und geht auch aus den Beurteilungen der weiteren behandelnden Ärzte (Urk. 8/13 S. 6, Urk. 8/17 S. 4 und S. 6, Urk. 8/60 S. 15 und S. 17) und der Expertise des Begutachtungsinstituts W.____ (Urk. 8/95 S. 19 ff.) hervor. Dr. A.____ begründete sodann nicht, weshalb er - nachdem er sich noch am 16. November 2006 ausserstande gesehen hatte, die physische Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beurteilen, und eine entsprechende Abklärung in einer

Wiedereingliederungsstätte für erforderlich gehalten hatte (Urk. 8/60 S. 14 f.) - am 21. März 2007 (trotz dominanter psychischer Beschwerden respektive erkannter somatoformer Schmerzstörung) von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht ausging (Urk. 8/60 S. 16 f.). Was die von den Orthopäden der Klinik T.____ am 21. Dezember 2004 attestierte - und wohl Grundlage der ursprünglich verhängten Viertelsrente (vgl. Verfügung vom 14. Juni 2007 [Urk. 8/56]) bildende - 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrifft, ist diese weniger mit medizinischen als mit psychosozialen Faktoren zu erklären (Urk. 8/17 S. 4). In ihrer zwei Tage später verfassten Beurteilung nahmen die genannten Ärzte nämlich an, dass der Beschwerdeführer an sich durchaus in der Lage sei, ohne zeitliche Einschränkung einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen (vgl. Bericht vom 23. Dezember 2004 [Urk. 8/17 S. 6]). Während sich die Fachpersonen des Medizinischen Zentrums Z.____ schliesslich gar nicht zur Arbeitsunfähigkeit äusserten (und nach Lage der Akten auch als fraglich erscheint, ob der Beschwerdeführer sich der empfohlenen achtwöchigen Rehabilitationsbehandlung in der Folge auch tatsächlich unterzog [Urk. 8/48 S. 2 ff.]), kann auf die von Dr. B.____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit schon deshalb nicht abgestellt werden (vgl. Bericht vom 24. April 2007 [Urk. 8/60 S. 18 ff.]), weil der genannte Psychiater nicht zwischen psychisch und physisch bedingter Einschränkung differenzierte. Überdies ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. B.____ - anders als die weiteren Ärzte - nicht von einer somatoformen Schmerzstörung, sondern vielmehr von einer nichtorganischen Insomnie ausging (Urk. 8/60 S. 19). Anzumerken ist schliesslich, dass eine mittelschwere (Urk. 1 S. 3, Urk. 3/1, Urk. 3/2 S. 2) depressive Episode (statt der von den Experten des Begutachtungsinstituts W.____ diagnostizierten leichten entsprechenden Störung [Urk. 8/95 S. 19]) beziehungsweise eine massive psychisch bedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit sich kaum vereinbaren liessen mit der Tatsache, dass die Psychotherapiesitzungen lediglich einmal pro Monat stattfinden (Urk. 8/95 S. 8 und S. 9) und der Beschwerdeführer keine eigentliche antidepressive Medikation erhält (Urk. 8/95 S. 12).

4.4 Nach dem Gesagten ging die IV-Stelle zu Recht gestützt auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts W.____ vom 6. November 2008 (Urk. 8/95) davon aus, dass der Beschwerdeführer - seit dem Unfall vom 29. Oktober 2003 beziehungsweise seit dem Ablauf der einjährigen Wartezeit (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b des bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen IVG) - in der Lage sei, im Umfang von 80 % einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 2). Angesichts des Umstands, dass die psychische Symptomatik keine weitergehende als die schon aus organischen Gründen bestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zeitigt (Urk. 8/95 S. 19 ff.), braucht die Frage, ob diese Gesundheitsstörung und ihre Auswirkungen nicht allenfalls bei zumutbarer Willensanstrengung überwindbar wäre (vgl. hierzu BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 in fine), vorliegend nicht weiter geprüft zu werden.

4.5 Aufgrund der 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit ohne Überkopfarbeiten [Urk. 8/95 S. 21]) ergibt sich - gestützt auf den standardisierten monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) für Männer im privaten Sektor bei Ausübung einfacher und repetitiver Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) in allen Wirtschaftszweigen von 4'588.-- bei einer Arbeitszeit von 40 Stunden wöchentlich (vgl. LSE 2004 S. 53 Tabelle TA1) und unter Berücksichtigung der im Jahr 2004 betriebsüblichen

wirklichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 7/8-2010, S. 90 Tabelle B9.2) - für das Jahr 2004 ein Invalideneinkommen von Fr. 45'807.--. Da angesichts des Validenlohns von Fr. 46'508.-- (vgl. Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Juli 2007 im Prozess Nr. UV.2006.00321, Erw. 5.1 [Urk. 8/70 S. 19]) selbst unter Gewährung des maximal möglichen leidensbedingten Abzugs von 25 % lediglich ein - rentenausschliessender - Invaliditätsgrad von rund 26 % resultierte, erübrigen sich Ausführungen zur Angemessenheit des von der IV-Stelle auf 10 % festgesetzten Abschlags (Urk. 2 S. 1; Urk. 1 S. 3). Die Verfügung der IV-Stelle vom 27. Februar 2009 (Urk. 2) erweist sich demnach - jedenfalls im Ergebnis - als rechtens.

5. 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.

Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der - durch den Sozialdienst seiner Wohnsitzgemeinde finanziell unterstützte Urk. 8/27 S. 62 f. und S. 64 f., Urk. 8/34, Urk. 8/88, Urk. 8/95 S. 8 f.) - Beschwerdeführer bedürftig ist, ist diesem antragsgemäss (Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (vgl. BGE 100 V 62). Die Gerichtskosten sind folglich einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 3. April 2009 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt.

Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 der Zivilprozessordnung 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 Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.