

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00178 vom 28. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00178 du 28 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00178 del 28 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1???? Der 1969 geborene X.____ arbeitete von September bis Dezember 1998 im Restaurant Y.____, Z?rich, als Hilfskoch (Arbeitgeberauskunft vom 17. November 1999, Urk. 7/3). Ab dem 1. Januar 1999 bezog er Arbeitslosenentsch?digung. Nachdem er am 14. Juni 1999 bei einem Verkehrsunfall multiple Verletzungen erlitten hatte, meldete er sich am 12. Oktober 1999 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z?rich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Mit Verf?gung vom 17. Juli 2003 (Urk. 7/99/144-147), best?tigt mit Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2004 (Urk. 7/99/109-116), gew?hrte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) X.____ f?r die Folgen des Unfalls vom 14. Juni 1999 eine Invalidenrente von 20 % und eine Integrit?tsentsch?digung auf der Basis einer 16.66%igen Integrit?tseinbusse. Die Zusprache von Rente und Integrit?tsentsch?digung wurde vom hiesigen Gericht (Urteil vom 9. November 2005, Urk. 7/99/71-86) und vom Bundesgericht (Urteil vom 30. Mai 2007, Urk. 7/99/3-7) best?tigt. Mit Verf?gungen vom 19. Mai 2004 verneinte die IV-Stelle bei einem Invalidit?tsgrad von 20 % einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 7/45). Die vom Versicherten am 21. Juni 2004 erhobene Einsprache (Urk. 7/48) wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 23. Mai 2005 (Urk. 7/67) ebenso ab wie das hiesige Gericht mit Urteil vom 9. November 2005 (Urk. 7/73) und das Bundesgericht mit Urteil vom 30. Mai 2007 (Urk. 7/84) die von X.____ erhobenen Beschwerden.

1.2???? Am 16. Juli 2007 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/90). In der Folge liess die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug vom 24. Juli 2007, Urk. 7/95) erstellen, holte Arztberichte bei Dr. med. Z.____, Leitender Arzt des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes F.____ (Bericht vom 15. Juli 2007, Urk. 7/94), bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH f?r Allgemeine Medizin (Bericht vom 23. Juli 2007, Urk. 7/96), und bei Dr. med. B.____, Facharzt FMH f?r Orthop?dische Chirurgie, (Bericht vom 6. August 2007, Urk. 7/98) ein und zog die Akten der SUVA bei (Urk. 7/97 und Urk. 7/99-101). Mit Vorbescheid vom 14. November 2007 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 7/104). Nachdem X.____ am 17. Dezember 2007 Einwand erhoben hatte (Urk. 7/110), gab die IV-Stelle bei Dr. med. C.____, Facharzt FMH f?r Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten in Auftrag, welches dieser am 2. Juni 2008 erstattete (Urk. 7/123). Der Versicherte nahm am 19. September 2008 zum Gutachten von Dr. C.____ Stellung (Urk. 7/129). Gleichentags stellte er beim Bundesgericht ein Revisionsbegehren betreffend das Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2007 (Urk. 7/148/2-8), welches mit Urteil vom 15. Dezember 2008 abgewiesen wurde (Urk. 7/135). Mit Verf?gung vom 18. Januar 2010 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (Urk. 2).

2.???????? Hiergegen liess X.____ am 17. Februar 2010 durch Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella Beschwerde erheben und die Zuspache einer ganzen Invalidenrente beantragen. In prozessualer Hinsicht stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2010 um Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 13. April 2010 wurde die Beschwerdeantwort dem Beschwerdeführer zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 8).

3.?????? Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.??????

1.1???? Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 18. Januar 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2???????? 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 ATSG beziehungsweise ab der 5. IV-Revision Art. 7 Abs. 1 ATSG, in deren Rahmen Art. 7 ATSG durch einen zweiten Absatz ergänzt wurde,

gemäss welchem für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen sind und eine Erwerbsunfähigkeit zudem nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.).

1.3???????? 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).

1.4???? Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (bis 31. Dezember 2007 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG und seit 1. Januar 2008 in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermässig 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).???????? Gemäss Art. 28 Abs. 1 (ab 1. Januar 2008: Abs. 2) IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent invalid, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.5???? Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der

Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

1.6???? 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 prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende 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.).

2.?????

2.1???? Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.2???? Dr. B.____ diagnostizierte mit Bericht vom 23. März 2006 beim Beschwerdeführer (1) posttraumatisch freie Gelenkkörper des linken Sprunggelenks, (2) eine posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenks nach luxierter Weber-C-Fraktur links, (3) eine Begleitsynovitis des oberen Sprunggelenks, (4) eine Aussenrotation und Verkürzung des linken Femurs bei Status nach offener Oberschenkelfraktur und Gammamarknagelung und (5) einen Status nach Osteosynthese der Malleolarfraktur links. Die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers seien glaubhaft und stimmten eindeutig mit den klinischen Untersuchungsbefunden überein. Die Schmerzen im Bereich des linken Sprunggelenks seien mechanischer Natur. Sie seien durch die Verletzung und die daraus entstandenen freien Gelenkkörper zwischen Fibula und Talus verursacht (Urk. 7/97/29-30). Am 18. April 2006 entfernte Dr. B.____ dem Beschwerdeführer operativ zwei grosse Fragmente am distalen Fibulaende extra- und intraartikulär. Das Sprunggelenk zeigte eine deutliche Knorpeldegeneration. Der Eingriff verlief komplikationslos (Urk. 7/99/44). Am 8. Mai 2006 teilte Dr. B.____ mit, der bisherige Verlauf spreche für eine Besserung des Gesundheitszustandes. Die subjektiven Angaben seien weniger dramatisch und der jetzige Schmerz sei erträglich, bei Belastung kaum störend. Die Wundheilung benötige allerdings

1999) mit lateraler Schenkelhalsfraktur links, Rippenserienfraktur links, Schambeinastfraktur links, luxierter Weber-C-Fraktur links, offener Knieverletzung links und einer Crush-Niere fest. Aktuell leide der Beschwerdeführer an Restbeschwerden wegen einer posttraumatischen Arthrose des oberen und des unteren Sprunggelenks links und lumbovertebralen Beschwerden. Er sei zudem wegen einer depressiven Störung in psychiatrischer Behandlung. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Akne conglobata am Rücken und im Gesichtsbereich sowie ein hyperkeratotisches Handekzem an. Die Prognose bezüglich der vollen Erwerbsfähigkeit scheine weiterhin ungünstig zu sein (Urk. 7/96/15-16).

2.6???? Dr. C.____ diagnostizierte mit Gutachten vom 2. Juni 2008 (Urk. 7/123) eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) bei Status nach Verkehrsunfall im Juni 1999 und im Juni 2005 mit redivierenden ängstlich-depressiven Syndromen und anamnestisch Konsum von Kokain, Ecstasy, Gammahydroxybuttersäure, psychotropen Pilzen und Amphetaminen in den Jahren 2003 und 2004 (ICD-10 Z72.2) (S. 15). In der aktuellen Wertung schätzte er die PTBS als leicht ausgeprägt ein. Für die (körperlich angemessene) angestammte Tätigkeiten und für Verweistätigkeiten bestehe aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (von 100 %). Zu somatischen Befunden, Untersuchungen, Diagnosen und Therapien könne er aus fachärztlich-psychotherapeutischer Sicht nicht abschliessend Stellung nehmen (S. 21).

2.7???? Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Arzt des Regionalärztlichen Dienstes (RAD), untersuchte den Beschwerdeführer am 6. November 2008. Er diagnostizierte dabei einen Status nach Anpassungsstörung (ICD-F43.2), welcher bei andauernder Belastung heute unter ICD-10 Z60.2 und Z60.0 falle, eine leichte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) mit Hyperarousal (physiologische Reaktionen), erhöhter Gereiztheit, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, noch beherrschter, aber erhöhter emotionaler Aggressivität, emotionaler Taubheit im Sinne von Anhedonie und negativer Zukunftsperspektive, keinen eindeutigen Intrusionen (Flashbacks, Belastung bei Konfrontationen mit dem Strassenverkehr) und einer leichten, nicht ausgewiesenen Konstriktion. Es könne zudem eine leichtgradige Depression (ICD-10 F32.0) festgestellt werden (Urk. 7/134).

E. 3

3.1???? Die Beschwerdegegnerin erachtete den Beschwerdeführer in behinderungsangepasster Tätigkeit noch zu 70 % arbeitsfähig. In psychiatrischer Hinsicht stützte sie sich dabei auf das Gutachten von Dr. C.____.

E. 3.2

3.2.1?? Dr. C.____ begründet die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 % mit der leicht ausgeprägten PTBS (Urk. 7/123). Der Beschwerdeführer zeigte sich bei der Begutachtung durch Dr. C.____ im Gesprächsverhalten aggressiv, reizbar und dysphorisch. Er wirkte auf Dr. C.____ angespannt und ablehnend und auch nur bedingt kooperativ. Im Bewusstsein war er wach und allseits orientiert. Im formalen Denken zeigte er sich wach und allseits orientiert. Er berichtete flüchtig. Es bestanden keine Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen (Wahn, Zwang). Intelligenz, Auffassung, Merkfähigkeit und Konzentration waren unauffällig, das Gedächtnis intakt. Im Affekt war er angespannt, ablehnend, aggressiv, reizbar, dysphorisch und unkooperativ. Er war jedoch gut moduliert

und konnte sich im Verlaufe des Gesprächs deutlich beruhigen. Ein affektiver Rapport kam gut zustande. Hinweise auf Wahrnehmungs- oder Ich-Störungen fanden sich keine. Mimik, Gestik, Antrieb und Psychomotorik waren unauffällig. In der Symptom-Checkliste 90 revidiert erreichte der Beschwerdeführer bei einer Bewertung von „überhaupt nicht“ (0) bis „sehr stark“ (4) auf den Subskalen „Unsicherheit im Sozialkontakt“, „Depressivität“ und „Aggressivität/Feindseligkeit“ Werte von 3.2. Die Werte der Subskalen „Somatisierung“, „Zwanghaftigkeit“, „Ängstlichkeit“ und „paranoides Denken“ lagen zwischen 2.6 und 3.0. Auf der Skala „phobische Angst“ erreichte er den Wert 2.1 und auf der Skala „Psychotizismus“ 2.3. Der Beschwerdeführer gab zudem jeweils mit dem Wert 4 zusätzlich Fressattacken und Schuldgefühle sowie jeweils mit dem Wert 3 Gedanken an Tod und Streben sowie Schlafstörungen an. Die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome war im April 2008 beim Beschwerdeführer „ziemlich“ bis „stark“. In der „Montgomery and Asberg Depression Rating Scale“ erreichte er einen Summenwert von 14 Punkten, wobei ein Summenwert über 15 Punkte einer leichten Depression entsprechen würde. Bei der Testung der Angst steht beim Beschwerdeführer die Angst vor Kontrollverlust und vor körperlichen Symptomen im Vordergrund. Der Beschwerdeführer zeigte hierbei sehr deutlich erhöhte Werte im Vergleich zu Kontrollpersonen ohne psychische Störungen und „normale“ Werte im Vergleich zu Betroffenen mit einer Panikstörung („Kranke“). Bei der Testung („Screening für somatoforme Störungen“) liess sich kein somatoformes Syndrom feststellen. Die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung erfüllte der Beschwerdeführer ebenfalls nicht (S. 12-15). Es ist nachvollziehbar, dass Dr. C. ___ anhand dieser Befunde und Testergebnisse eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierte. Dr. C. ___ erklärt seine Diagnose eingehend. So führt er als möglichen Auslöser für die PTBS den vom Beschwerdeführer im Juni 1999 erlittenen Autounfall an. Beim Beschwerdeführer liegen gemäss Dr. C. ___ als prädisponierende Faktoren Hinweise für selbstunsichere und passiv-aggressive Persönlichkeitsanteile vor. Auch die beim Beschwerdeführer bereits während oder kurz nach dem Unfall vorhandenen Gefühle der Wut (auf den Verursacher), die Ehekonflikte sowie die Gefühle der Schuld und Scham (wegen einer allfälligen Mitverursachung) können die Entwicklung einer PTBS gefördert haben (S. 17-18). Dr. C. ___ legt zudem dar, weshalb seiner Ansicht nach weder eine eigenständige depressive Störung noch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vorliege. Die depressiven Symptome seien nämlich hinreichend durch die PTBS erklärbar, und die Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung seien nicht erfüllt. Das Gutachten von Dr. C. ___ ist umfassend, und sowohl die geklagten Beschwerden als auch die medizinische Aktenlage sind berücksichtigt. Dr. C. ___ untersuchte den Beschwerdeführer selber, lieferte eine eigene Einschätzung der Situation und beantwortete in nachvollziehbarer Weise die Fragen der IV-Stelle. Das Gutachten zeigt nachvollziehbar und umfassend begründet auf, weshalb der Beschwerdeführer in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Damit erfüllt das Gutachten sämtliche Kriterien, denen ein beweistaugliches Gutachten zu genügen hat. Es ist daher eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage.

3.2.2?? Dr. Z. ___ hielt aus psychiatrischer Sicht zunächst aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit fest, bevor er am 18. Dezember 2007 aufgrund der zusätzlich diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Erw. 2.4). 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 mehrjähriger, 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). Wie Dr. C.____ in seinem Gutachten zutreffend ausführte, widmet sich Dr. Z.____ im Bericht vom 18. Dezember 2007 nur der Nennung der Kriterien für die Zumutbarkeit einer Schmerzüberwindung und nicht den Befunden zur Diagnostizierung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vorherrschende Beschwerde eines andauernden, schweren und quälenden Schmerzes liegt beim Beschwerdeführer nämlich nicht vor (Urk. 7/123/19). Die von Dr. Z.____ diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung ist daher nicht nachvollziehbar. Während Dr. C.____ die depressiven Symptome als im Rahmen der PTBS erklärbar erachtete, diagnostizierte Dr. Z.____ eine eigenständige rezidivierende depressive Störung. Es kann offen bleiben, ob eine selbstständige depressive Störung vorliegt oder ob diese im Rahmen des PTBS zu erklären ist. Denn Dr. Z.____ erachtete den Beschwerdeführer - ohne Berücksichtigung der nicht nachvollziehbaren somatoformen Schmerzstörung - durch die depressive Symptomatik nicht weiter in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, als dies Dr. C.____ aufgrund der PTBS machte. Nach dem Gesagten wird das Gutachten von Dr. C.____ durch die Einschätzung von Dr. Z.____ nicht in Frage gestellt.

3.2.3????????? Während sich Dr. E.____ im Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ausdrücklich der Einschätzung von Dr. C.____ anschloss (Feststellungsblatt, Urk. 7/153/4), und sich Dr. D.____ (Erw. 2.3) und Dr. B.____ (Erw. 2.2) lediglich zu den somatischen Einschränkungen des Beschwerdeführers äusserten, machte Dr. A.____ keine Angaben zur Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Erw. 2.5). Die Berichte von Dr. E.____, Dr. D.____, Dr. B.____ und Dr. A.____ stehen somit nicht im Widerspruch zum Gutachten von Dr. C.____.

3.2.4?? Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in ?bereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. C.____ aus psychiatrischer Sicht von einer Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit von 30 % ausging.

E. 3.3

3.3.1?? Das hiesige Gericht hat mit Urteil vom 9. November 2005 festgestellt, dass der Beschwerdef?hrer aus somatischer Sicht in einer leichten T?tigkeit ganzt?gig arbeitsf?hig ist (Urk. 7/73). Diese Beurteilung wurde vom Bundesgericht am 30. Mai 2007 best?tigt (Urk. 7/84).

Kreisarzt Dr. D.____ legte in seiner Stellungnahme vom 16. Februar 2007 in nachvollziehbarer Weise dar, dass aus medizinischer Sicht im Vergleich zur urspr?nglichen Rentenzusprache keine neuen Tatsachen vorliegen (Erw. 2.3). Es kann daher wie bei der urspr?nglichen Rentenzusprache aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsf?higkeit in einer behinderungsangepassten T?tigkeit ausgegangen werden.

E. 3.3.2

Dr. B.____ attestierte in seinem Bericht vom 6. August 2007 dem Beschwerdef?hrer in einer behinderungsangepassten T?tigkeit zwar lediglich eine Arbeitsf?higkeit von 30 bis 35 Stunden pro Woche, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes f?hrte er in seinen Berichten aber nicht an. Im Gegenteil hielt er fest, dass der die Operation begr?ndende Befund bereits im Jahr 2005 vorlag und nun durch die Operation eine Besserung des Gesundheitszustandes erzielt werden konnte (Erw. 2.2). Bei der Einsch?tzung der Arbeitsf?higkeit durch Dr. B.____ gilt es der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Haus?rzte und behandelnde Spezial?rzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsf?llen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 3.3.4

W?hrend sich Dr. A.____ nicht zur Arbeitsf?higkeit des Beschwerdef?hrers ?ussert, nehmen Dr. Z.____ und Dr. E.____ lediglich zu den psychischen Einschr?nkungen Stellung. Es kann daher in ?bereinstimmung mit Dr. D.____ und Dr. B.____ aus rein somatischer Sicht von einem zumindest nicht verschlechterten Gesundheitszustand des Beschwerdef?hrers ausgegangen werden.

3.4???? Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Beschwerdef?hrer somatischerseits in einer leichten Arbeitst?tigkeit weiterhin als zu 100 % arbeitsf?hig erachtet und daher in ?bereinstimmung mit Dr. C.____ von einer 70%igen Arbeitsf?higkeit in einer behinderungsangepassten T?tigkeit ausgegangen ist.

4.?????

4.1???? Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Der Einkommensvergleich gem?ss Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) in Verbindung mit Art. 16 ATSG hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernm?ssig m?glichst genau ermittelt und einander gegen?bergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invalidit?tsgrad bestimmen l?sst. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernm?ssig nicht genau ermittelt werden k?nnen, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umst?nde zu sch?tzen und die so gewonnenen Ann?herungswerte 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). Der Beschwerdeführer ist ohne berufliche Ausbildung, (Urk. 7/1/4), war im Zeitpunkt des Unfalls vom 14. Juni 1999 arbeitslos und ging seither keiner Beschäftigung mehr nach. Validen- und Invalideneinkommen sind daher grundsätzlich anhand von Tabellenlöhnen festzulegen. Da Validen- und Invalideneinkommen bei Hilfsarbeitern auf derselben Grundlage basieren, kann jedoch ein Prozentvergleich vorgenommen werden. Das Valideneinkommen ist dabei auf 100 % festzusetzen.

4.2???? Bei der Festsetzung des Invalideneinkommens ist von einer 70%igen Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen. Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert jedoch allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Der Beschwerdeführer kann lediglich noch im Umfang eines 70%-Pensums arbeiten, und zwar in einer leichten Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin hat den Einschränkungen des Beschwerdeführers mit einem Abzug von 10 % vom Tabellenlohn Rechnung getragen. Dies scheint angemessen und ist nicht zu beanstanden. Das Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers reduziert sich folglich um 10 %, so dass sich das Invalideneinkommen auf 63 % des Valideneinkommens beläuft ($70 \% \times 0.9$).

4.3???? Bei einem Invalideneinkommen in der Höhe von 63 % des Valideneinkommens resultiert eine Einkommenseinbusse von 37 % und ein Invaliditätsgrad in derselben Höhe

5.???????? Zusammenfassend besteht beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von 37 %, womit er keinen Rentenanspruch hat. Die Beschwerde erweist sich demzufolge als

unbegründet und ist abzuweisen.

6.??????

6.1???? Mit Beschwerde vom 17. Februar 2010 beantragte der Beschwerdeführer, es sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und in der Person von Rechtsanwalt Dr. Acocella ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1).

6.2???? Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und der Beschwerdeführer bedürftig ist (Budget ab Januar 2010 der Gemeindeverwaltung Horgen, Urk. 3/6), ist ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (vgl. BGE 100 V 62). Vorliegend sind beim Beschwerdeführer zudem die Voraussetzungen zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters gemäss § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht erfüllt, weshalb ihm in der Person von Rechtsanwalt Dr. Acocella ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen ist.

6.3????????? Rechtsanwalt Dr. Acocella machte mit seiner Honorarnote einen Aufwand von 12.25 Stunden und Barauslagen von Fr. 145.-- geltend (Urk. 10). Der geltend gemachte Aufwand erweist sich im Hinblick auf die Bedeutung der Streitsache, den Schwierigkeiten des Prozesses und im Vergleich zu gleichgelagerten Fällen als angemessen. Die Entschädigung ist bei einem gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- auf insgesamt Fr. 2'792.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen.

7.?????? 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 geltenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

???????? In Bewilligung des Gesuchs vom 17. Februar 2010 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella, Schwyz, als unentgeltliche Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. Domenico Acocella, Schwyz, wird mit Fr. 2'792.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Domenico Acocella
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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