

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00656 vom 21. September 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00656

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00656 du 21 septembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00656 del 21 settembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. A., geboren 1977, arbeitete zuletzt seit November 2000 bei der B. AG als Bauarbeiter (Urk. 10/29 Ziff. 1, Ziff. 5). Am 29. März 2004 meldete er sich erstmals wegen Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 10/2 Ziff. 7.8). Mit Verfügung vom 8. Oktober 2004 sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, eine befristete ganze Rente vom 1. April 2004 bis 30. Juni 2004 zu (Urk. 10/17/1-2).

1.2. Nach einem Unfall am 23. Februar 2006 (Sturz auf den Rücken, Urk. 10/26/47-48) meldete sich der Versicherte am 22. September 2006 bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung, Rente) an (10/19 Ziff. 7.8). Nach erfolgter medizinischer Abklärung wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. August 2007 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab (Urk. 10/35). Auf die am 17. September 2007 erhobene Beschwerde trat das hiesige Gericht am 29. Oktober 2007 nicht ein (Prozess-Nr. IV.2007.01239; Urk. 10/42).

1.3. Am 4. Juni 2009 meldete sich der Versicherte wegen Rückenbeschwerden ein drittes Mal bei der Invalidenversicherung an (Urk. 10/47 Ziff. 6.2, Ziff. 6.7). Mit Vorbescheid vom 28. Juli 2009 stellte die IV-Stelle mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung der Verhältnisse das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht (Urk. 10/52). Dagegen erhob der Versicherte am 3. August 2009 Einwände und reichte ärztliche Berichte ein (Urk. 10/53-54). Daraufhin liess die IV-Stelle bei Dr. med. C., Facharzt FMH für Chirurgie, ein Gutachten erstellen (datierend vom 12. Januar 2010, Urk. 10/59). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/65-66, Urk. 10/67/3, Urk. 10/68) wies die IV-Stelle mit Verfügungen vom 2. beziehungsweise 3. Juni 2010 sowohl einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 10/72 = Urk. 2) als auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 10/71) ab.

2. Gegen die Verfügung vom 2. Juni 2010 (Urk. 2) betreffend Invalidenrente erhob der Versicherte am 8. Juli 2010 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und er sei zu berenten (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1-2).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2010 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Verfügung (Urk. 9), welche Rechtschrift dem Versicherten am 6. Oktober 2010 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

2. Strittig und zu prägen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

E. 3

3.1 In seinem Gutachten vom 3. Juli 2004 (Urk. 10/13) stellte Dr. K. folgende Diagnosen (S. 5 unten):

- Status nach rezidivierendem Lumbo-Vertebral-Syndrom
- Status nach vorübergehender Lumboischialgie
- Status nach leichter Diskusprotrusion L5/S1 und ganz diskreter Spinalkanaleindellung

Er führte aus, der Beschwerdeführer sei in Familienbegleitung erschienen und habe unmissverständlich angegeben, er habe keinerlei Schmerzen mehr; er wolle seine bisherige Arbeit in der bisherigen Firma möglichst rasch wieder aufnehmen. Nach der bekannten Vorgeschichte sei diese Situation natürlich völlig überraschend und positiv zu werten. Auch bei der Untersuchung fand Dr. K. einen jungen, vollständig gesunden Mann bei einem insgesamt unauffälligen Bewegungsapparat und einer frei beweglichen Wirbelsäule mit einer ausserst harmonischen Bogenbildung bei den Funktionsprüfungen vor. Der Beschwerdeführer habe den Wunsch geäussert, dass Dr. K. mit dem ehemaligen Arbeitgeber Kontakt aufnehme und diesem mitteile, dass er möglichst rasch seine angestammte Tätigkeit wieder aufnehmen wolle (S. 6 Mitte).

3.2. Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Chirurgie, SUVA-Kreisarzt, berichtete über die kreisärztliche Untersuchung vom 7. Juli 2006 (Urk. 10/26/22-24). In seiner Beurteilung führte er aus, beim Ziehen einer Kette während der Arbeit sei der Beschwerdeführer auf den Rücken gestürzt. Die bildgebende Abklärung habe eine Diskushernie L4/5 mediolateral ergeben. Eine Physiotherapie sei nicht durchgeführt worden.

Trotz der nachgewiesenen pathologischen Veränderungen L4/5 sei er nicht sicher, ob die gesamten Einschränkungen vom Beschwerdeführer vorgespielt worden seien. Mit den durchgeführten Untersuchungen habe er gewisse inkonsistente Anzeichen feststellen können, vor allem Treppensteigen mit Hinken auf der falschen Seite. Andererseits seien bei spontanen Bewegungsmustern für die nachgewiesenen Veränderungen zutreffende Einschränkungen festgestellt worden (S. 3 oben). Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. D. ____, fest, bis anhin sei eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden; dies könne er zum heutigen Zeitpunkt nicht widerlegen. Allerdings habe er dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass er nach dem Ferienaufenthalt eine rasch zunehmende Arbeitsfähigkeit beziehungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erwarte (S. 3 unten).

3.3. In seinem Bericht vom 30. Mai 2007 (Urk. 10/30/3) hielt Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, fest, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 1 Mitte). Der Rücken des Beschwerdeführers sei heikel, etwas mehr Belastung löse sogleich eine Schmerzreaktion inklusive Verspannungen aus. Ein Arbeitsversuch im März dieses Jahres zu 50 % sei deswegen erfolglos geblieben. Somit sei die Arbeit auf dem Bau nicht mehr realisierbar. Eine leichte rückenschonende Arbeit wäre zur Zeit zu 50 % möglich, langfristig hoffe Dr. E. ____, auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % (Ziff. 1).

3.4. In seinem Bericht vom 27. August 2008 diagnostizierte Dr. E. ____, ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit medianer Diskushernie L4/L5 ohne Hinweise auf Wurzelkompression, eine leichte Diskusprotrusion L5/S1 und einen Beckenschiefstand von 5 mm. Der Verlauf sei stationär bis besserungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit in einer rückenschonenden Tätigkeit betrage 50 %. Der Beschwerdeführer sollte keine schweren Lasten heben und tragen und nicht zu lange an einem Ort stehen und nicht nur sitzen (Urk. 10/46/3).

3.5. Der Beschwerdeführer weilte vom 5. bis 15. Februar 2008 im F. ____. Im Kurzaustrittsbericht vom 15. Februar 2008 wurde ein chronisches Panvertebralsyndrom diagnostiziert. Die Schmerzsymptomatik sei hauptsächlich durch eine Schmerzverarbeitungsstörung bedingt. Sicherlich seien die lumbalen Beschwerden durch eine spondylogene Teilkomponente zu erklären. Ausgedehnte bildgebende Untersuchungen hätten eine kleine Diskushernie auf L4/5 mit Einriss des Anulus fibrosus sowie eine kleine mediane Diskushernie auf Höhe L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression gezeigt, was jedoch mit der Symptomatik nicht in Einklang zu bringen sei. Eine stationäre Analgesie und auch eine intensive Physiotherapie seien ohne durchschlagenden Effekt gewesen.

Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer mittelschweren, rückengerechten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/46/11).

3.6. Der Beschwerdeführer weilte vom 17. Oktober bis 1. November 2008 in der G. Im Bericht vom 4. November 2008 (Urk. 10/53) nannten Dr. med. H., Oberärztin, und Dr. med. I., Assistenzarzt, folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei
- kleiner Diskushernie L4/L5 mit Einriss des Anulus fibrosus
- kleiner medianer Diskushernie auf Höhe L5/S1 ohne
Nervenwurzelkompression
- Schmerzverarbeitungsstörung mit passiv-katastrophisierender Verarbeitung

Eine radiologische Bildgebung habe eine kleine Diskushernie L4/5 und L5/S1 gezeigt. Bei Eintritt habe der Beschwerdeführer vorwiegend über rechtsseitige Rückenschmerzen im Kreuzbereich geklagt, welche gelegentlich bis in die rechte Ferse ausstrahlten (S. 1 unten). Die Schmerzen seien im Sitzen am Stärksten und im Liegen am Schwächsten ausgeprägt (S. 1 unten f.). In der klinischen Eintrittsuntersuchung zeigten sich Druckdolenzen im lumbosakralen Übergang rechtsbetont und ein Muskelhartspann paravertebral lumbal. Die Rotation der Brustwirbelsäule (BWS) rechts und die Lateralflexion rechts hätten eine Einschränkung von 1/3 mit Schmerzausstrahlung lumbal rechts gezeigt, teilweise bis in die Ferse. Neurologisch habe sich keine radikuläre Beteiligung gezeigt.

Die physiotherapeutische Einzelbetreuung habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer bei Gehübungen vermehrt den rechten Vorfuss mit einer verminderten Standbeinphase belaste. Mittels aktiver und passiver physikalischen Massnahmen seien bei geringgradiger Schmerzverbesserung keine wesentlichen Veränderungen der Beschwerden erreicht worden. Der Beschwerdeführer habe während des Aufenthaltes eine Tendenz zur Aggravation gezeigt. Mittels aktiven Übungen sei an der Mobilität und Stabilität des Rumpfes gearbeitet worden (S. 2 oben). Die allgemeine Belastbarkeit sei mässiggradig gesteigert worden. Der Beschwerdeführer sei vom 17. Oktober 2008 bis 2. November 2008 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Ab dem 3. November 2008 bestehe in einer rückenschonenden, mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (S. 2 Mitte).

3.7. In seinem Bericht vom 3. August 2009 führte Dr. E. aus, der Beschwerdeführer leide seit zwei Monaten an einem Fersenspornsmerz rechts und gehe daher an Stücken. Er habe eine plantare Infiltration mit Kortison gemacht. Eventuell müsse noch eine Hochenergieultraschallbehandlung angeschlossen werden (Urk. 10/54).

3.8. In seinem Gutachten vom 12. Januar 2010 (Urk. 10/59) stellte Dr. K. folgende Diagnosen (S. 6 Ziff. IV):

- chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom (seit 2003)
- klinisch irrelevante kleine Diskushernie L4-L5 rechts (2006)
- Bagatelltrauma mit LWS-Kontusion (April 2006)
- extrem protrahierter Verlauf mit starkem Verdacht auf Dissoziation

In seiner Beurteilung verwies Dr. K. auf sein früheres Gutachten vom Juli 2004 (S. 6 Ziff. V, vorstehend E. 4.1). Die subjektiven Angaben des

Beschwerdeführers seien sehr widersprüchlich und kaum nachvollziehbar. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei der demonstrativ zur Schau getragene umständliche Barfussgang mit spontaner Spitzfussstellung rechts (ohne ersichtlichen Grund). Bei der Untersuchung habe er lediglich ein diskretes, etwas nach rechts ausstrahlendes Lumbalsyndrom festgestellt; ferner habe er einen geringen Verdacht auf einen kleinen Fersensporn rechts (S. 7 Mitte Ziff. V). Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiv vorgetragenen Beschwerden und den objektiven Befunden, wobei er dies nicht als somatoforme Schmerzstörung bezeichne, sondern eher als subjektive Übertreibung von geringen, objektiv vorhandenen Beschwerden; weiter bestehe der Verdacht auf Aggravation.

Î Î Î Î Î Î Î Î In der angestammten Tätigkeit auf dem Bau sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis maximal 10 kg pro Seite, ohne längerdauernde vordbergeneigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteneinwirkung sei er zu 100 % arbeitsfähig (S. 7 unten Ziff. V).

Î Î Î Î Î Î Î Î Ferner habe sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit 2003 nicht verändert (Urk. 10/59 S. 9 Ziff. VI.4).

E. 4

4.1 Î Î Î Î In medizinischer Hinsicht ist auf das Gutachten vom 12. Januar 2010 von Dr. K.____ (Urk. 10/59) abzustellen, welches den Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte vollumfänglich zu genügen vermag. Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (S. 3 ff. Ziff. III), berücksichtigt die geklagten Beschwerden (S. 3 Ziff. II) und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Schliesslich wurde das Gutachten in Kenntnis der Vorakten abgegeben (S. 2 Ziff. I). Sodann leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.3) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Î Î Î Î Î Î Î Î Im Vergleich zum Gutachten vom 3. Juli 2004 (Urk. 10/13) ist objektiv eine kleine Diskushernie L4/5 hinzugetreten (Urk. 10/59 S. 6 Ziff. IV). Dr. K.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter (Urk. 10/59 S. 7 unten). Ob der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter zu 50 % oder 100 % arbeitsunfähig ist, kann vorliegend offen gelassen werden, da einzig die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit interessiert. Überzeugend und nachvollziehbar hielt Dr. K.____ fest, der Beschwerdeführer sei in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis maximal 10 kg pro Seite, ohne längerdauernde vordbergeneigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteneinwirkung zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/59 S. 7 unten Ziff. V).

4.2 Î Î Î Î Ferner gingen auch Dr. D.____ (Urk. 10/26/24 unten) sowie die Ärzte des Stadtsitals L.____ (Urk. 10/46/11) und der G.____ (Urk. 10/53 S. 2 Mitte) von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit aus.

Î Î Î Î Î Î Î Î An diesem Ergebnis ändern die Berichte von Dr. E.____ (Urk. 10/30/3, Urk. 10/46/3, Urk. 10/54) nichts. Dabei ist zu erwähnen, dass diese den Anschein

erwecken, dass Dr. E.____ die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers übernommen und damit faktisch an die Stelle einer eigenen, objektivierten Beurteilung setzte. Dr. E.____ hat dies getan, ohne die Ausführungen des Beschwerdeführers kritisch zu hinterfragen. Dies wäre aber gerade angesichts des Umstandes, dass erhebliche Diskrepanzen zwischen der fachärztlichen Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie dessen Selbsteinschätzung bestehen (Urk. 10/59 S. 7 unten Ziff. V), erforderlich gewesen. Es ist denn auch eine Erfahrungstatsache, dass sowohl Hausärzte als auch behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc, BGE 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). Dies umso mehr, als Dr. E.____ den Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren vertreten hat (Urk. 10/54), wodurch seine Berichte ohnehin an Beweiskraft verlieren.

4.3 Die Vorbringen des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe durch die Nichtberücksichtigung der Arztberichte des Beschwerdeführers das rechtliche Gehör verletzt (Urk. 1 S. 10 f.), ist unbegründet. Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort vollständigkeitshalber die relevanten und auch weniger relevante Arztberichte aufgeführt und diese korrekt gewürdigt. Weiter hat die Beschwerdegegnerin nachvollziehbar begründet, wieso die Berichte von Dr. E.____ die Schlussfolgerungen des Gutachtens von Dr. K.____ nicht umzustossen vermögen (Urk. 9 S. 3 unten f.).

Ferner vermag die Tatsache, dass Dr. K.____ im Rahmen einer zweiten Begutachtung beauftragt wurde (Urk. 1 S. 11 oben) keine Befangenheit zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_781/2010 vom 15. März 2011 E.7.1). Es sind vorliegend keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass Dr. K.____ befangen gewesen sein soll. Im Gegenteil sind seine Ausführungen schlüssig und nachvollziehbar.

4.4 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit Tragen und Heben von Lasten bis maximal 10 kg pro Seite, ohne längerdauernde vornübergeigte Haltung und ohne asymmetrische Lasteneinwirkung zu 100 % arbeitsfähig ist.

5. Die Invalidität

5.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis).

Gemäss Angaben des Arbeitgebers erzielte der Beschwerdeführer als Bauarbeiter im Jahre 2005 einen Jahreslohn von Fr. 55'922.-- (Urk. 10/29/10). Bei Aufrechnung auf das Jahr 2009 (erneute Anmeldung) beläuft sich das Einkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.1 % (2006), 1.7 % (2007), 2.0 % (2008) und 2.0 % (2009; die Volkswirtschaft 7/8-2011, S. 99, Tab. B10.2 lit. F) auf Fr. 59'821.--.

5.2 Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten

Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (Lohnstrukturerhebung [LSE] 2008, Tabellengruppe TA1, S. 26, Rubrik "Total", Niveau 4).

Das im Jahr 2008 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielbare Einkommen betrug Fr. 4'806.-- pro Monat, mithin Fr. 57'672.-- pro Jahr (Fr. 4'806.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2009 sowie der Nominallohnentwicklung von 0.8 % (Die Volkswirtschaft 7/8-2011 S. 98 Tabelle B 9.2 und S. 99 Tabelle B 10.2) angepasst ergibt sich ein Wert von gerundet Fr. 60'604.-- (Fr. 57'672.-- : 40 x 41.7 x 1.008).

Der von der Beschwerdegegnerin gewährte invaliditätsbedingte Abzug von 10 % (Urk. 10/62/3) ist angesichts der zu beachtenden gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden.

Somit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 54'544.-- (60'604.-- x 0.9).

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 59'821.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 54'544.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 5'277.--, was einem Invaliditätsgrad von 8.8 % entspricht und damit deutlich unter der rentenbegrenzenden Grenze von 40 % liegt.

Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente und der angefochtene Entscheid ist nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 6

Zu prüfen bleibt der Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3).

Nach Einsicht in die Akten (Urk. 6-8) sind die Voraussetzungen nach Art. 61 lit. f ATSG in Verbindung mit § 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt.

Mit Honorarnote vom 2. September 2011 machte Rechtsanwalt Stefan Galligani einen Aufwand von 10 Stunden und 30 Minuten und Barauslagen von Fr. 139.-- geltend (Urk. 13-14), was angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen erscheint. Beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter somit mit Fr. 2'409.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsmässig dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. Juli 2010 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Stefan Galligani, Schaffland, als unentgeltlicher

Rechtsbeistand 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. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Stefan Galligani, Schaffland, wird mit Fr. 2'409.15 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Stefan Galligani

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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

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.