

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00686 vom 30. September 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00686

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00686 du 30 septembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00686 del 30 settembre 2003

Erwägungen

E. 2

Hiegegen erhob L.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Riedener, am 2. Dezember 2002 Beschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen VerfÄ¼gung sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei zur Frage der ArbeitsfÄ¼higkeit in leichten bis mittelschweren TÄ¼tigkeiten ein Obergutachten einzuholen (Urk. 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2003 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der BeÄschwerde (Urk. 6, unter nachtrÄ¼glicher Einreichung des Gutachtens der MEDAS vom 10. Juni 2002, Urk. 9-10, am 17. Februar 2003, sowie des Berichtes des Zentrums fÄ¼r Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene GmbH, AEH, vom 13. Februar 2002, Urk. 14/2, am 13. MÄ¼rz 2003, Urk. 13Ä¼14/1-10).

Mit VerfÄ¼gung vom 16. April 2003 wurde die MEDAS um Beantwortung einer Zusatzfrage zu ihrem Gutachten ersucht (Urk. 15-16). Nachdem ihre Antwort vom 12. Mai 2003 (Urk. 18) eingegangen und den Parteien zur Stellungnahme zugestellt worden war (Urk. 19), Ä¼sserte sich L.____ mit Eingabe vom 1. Juli 2003 (Urk. 21-22). Mit VerfÄ¼gung vom 8. Juli 2003 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklÄ¼rt (Urk. 23). Mit Schreiben vom 29. August 2003 Ä¼sserte sich unaufgefordert die Sozialarbeiterin der Stadt E.____ zum Leiden des Versicherten (Urk. 24).

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼

1.1Ä¼Ä¼Ä¼Ä¼ Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen gefÄ¼hrt. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist insbesondere zu berÄ¼cksichtigen, dass das ATSG nun fÄ¼r sÄ¼mtliche SozialversiÄ¼cherungsbranche dem gerichtlichen Beschwerdeverfahren vorgelagertes EinÄ¼spracheverfahren bei der verfÄ¼genden Instanz vorsieht (vgl. Art. 52 ATSG, Art. 56 ff. ATSG).

Verfahrensbestimmungen treten im Allgemeinen sofort, das heisst mit dem Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes per 1. Januar 2003, in Kraft (BGE 117 V 93 Erw. 6b und 112 V 260 Erw. 4a; RKUV 1998 KV Nr. 37 S. 316 Erw. 3b). FÄ¼r die Frage, ab welchem Zeitpunkt statt Beschwerde EinspraÄ¼che zu erheben ist, ist indes der Zeitpunkt des Erlasses der VerfÄ¼gung (bezieÄ¼ungsweise deren Ä¼bergabe an die Post, vgl. BGE 119 V 95 Erw. 4c) massgebend, was bedeutet, dass sÄ¼mtliche bis spÄ¼testens am 31. DeÄ¼ember 2002 erlasÄ¼enen und bis oder an diesem Datum der Schweizerischen Post Ä¼bergebenen VerfÄ¼gungen den alten VerfahrensÄ¼bestimmungen (und somit nicht der

Einsprache an die verfassende Instanz, sondern der Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht) unterliegen. Da die angefochtene Verfügung am 16. Oktober 2002 erging, ist das Sozialversicherungsgericht zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2 In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die 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). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2. Anwendung

2.1 Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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. 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vorzugehen (AHI 1999 S. 84 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 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Invalidenrente gemäss Art. 28 IVG zutreffend wiedergegeben, worauf zu verweisen ist (Urk. 2 S. 1). Zu ergänzen ist, dass der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen ist. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung aller möglicher 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 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b).

Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b und 1985 S. 462 Erw. 4b). Es ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen überhaupt vermittelt werden kann. Entscheidend ist vielmehr, ob sie die ihr entsprechend ihrem Gesundheitszustand verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn konjunkturell die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 13. März 2000, I 285/99 und in Sachen K. vom 17. April 2000, U 176/98).

2.3 Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beâschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

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 des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

3. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Verfügung fest, dass dem Beschwerdeführer auch gemäss Beurteilung der MEDAS eine behinderungsangepasste Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar sei und sich derselbe Invaliditätsgrad wie in der ersten Verfügung ergebe (28 %; Urk. 2). Da die Beschwerdeführerin auf das Gesuch eingetreten ist, ist zu prüfen, ob seit Erlass der ersten Verfügung eine Veränderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist und wenn ja, ob eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen ist (BGE 117 V 198 Erw. 3a).

3.1 Gemäss Bericht von Dr. med. A. ____, FMH für Allgemeine Medizin, vom 19. Dezember 2000 leidet der Beschwerdeführer an einem chronischen zervikospondylogem Schmerzsyndrom links bei Osteochondrose und Spondylose C6/7, segmentaler Dysfunktion von C5 bis Th1 mit muskulärer Dysbalance sowie Haltungsinsuffizienz. Der Beschwerdeführer gab an, es sei, wie wenn sein linker Arm und die Schulter blockiert seien, und dazu komme ein Druck auf dem Kopf. Teilweise seien die Schmerzen von ziehendem Charakter, auch bis in die unteren Wirbelsäulensegmente strahlend. Dr. A. ____, erachtete den Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Bohrmeister zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/21/2 Ziff. 1.5, Ziff. 3, Ziff. 4.2; Urk. 8/21/3 lit. b). Weiter führte Dr. A. ____, aus, eine körperlich belastende Arbeit sei vor allem für den Rücken und die oberen Extremitäten ungeeignet. Im Frage käme eine leichte industrielle Tätigkeit mit wechselnder Rückenbelastung. Sitzen, stehen und Gehen (ohne Einschränkung der Gehstrecke) sei möglich, jedoch nicht stark rücken- und armbelastende sowie Ober-Kopf-Tätigkeiten. Ungünstig dürften sich auch Nässe und Kälte auswirken (Urk. 8/21/3).

Die Ärzte der Rheumaklinik und des Instituts für Physikalische Medizin, Universitätsspital Zürich (im Folgenden: Rheumaklinik USZ), diagnostizierten beim Beschwerdeführer in ihrem Bericht vom 8. Februar 2001 ein chronisches linksbetontes zervikospondylogenes Schmerzsyndrom bei myofaszialem Schmerzsyndrom und degenerativen Veränderungen C 6/7 (Osteochondrose). Sie erachteten den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bohrmeister ebenfalls für nicht mehr einsatz-, hingegen für eine leichte bis mittelschwere Arbeit unter Berücksichtigung der Gewichtslimiten (Heben Boden bis Taille maximal 20 kg, Heben horizontal maximal 25 kg) für vollumfänglich arbeitsfähig (Urk. 8/20/3 S. 1 f. Ziff. 1.1 und Ziff. 3). Im Einzelnen führten sie aus, der Beschwerdeführer sei für jegliche schwere Arbeit zu 100 % arbeitsunfähig. Zu empfehlen sei eine Einarbeitung im industriellen Bereich für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar sei. Es beständen, nebst den erwähnten Hebelbelastungen, maximale Tragbelastungen von 17,5 kg (rechte Hand) und 12,5 kg (linke Hand). Bei anamnestisch leichter depressiver Episode scheine hingegen keine relevante psychische Funktionsbeeinträchtigung bezüglich Arbeitsfähigkeit zu bestehen (Urk. 8/20/3 S. 3 lit. a und lit. c-e). Die Ärzte stützten sich bei ihrer Beurteilung auf den Bericht der Rheumaklinik USZ vom 13. Oktober 2000 über die ambulante arbeitsbezogene Rehabilitation (ABR) vom 21. August bis 13. Oktober 2000, worin die Ergebnisse einer umfassenden arbeitsbezogenen Testung des

BeschwerdefÃ¼hrers festgehalten waren (Urk. 8/20/2, insbesondere S. 8 f.).

3.2.1.1

3.2.1.1 In seinem Schreiben vom 13. August 2001 an die Beschwerdegegnerin fÃ¼hrte der Hausarzt Dr. A. ___ aus, im Verlauf der letzten Monate habe sich das Beschwerdebild des BeschwerdefÃ¼hrers weiter ausgedehnt und verstÃ¤rkt, indem auch Ruhebeschwerden und generalisierte Beschwerden bestÃ¼nden. Allen ambulanten und stationÃ¤ren Therapien sei kein Erfolg beschieden gewesen; die Verschlechterung des Krankheitsbildes habe nicht verhindert werden kÃ¶nnen. Eine berufliche TÃ¤tigkeit des BeschwerdefÃ¼hrers sei nicht mÃ¶glich, und er, Dr. A. ___, habe bereits eine neurologische Untersuchung in die Wege geleitet (Urk. 8/19, vgl. auch seinen Bericht an die Helsana vom 2. Oktober 2001, Urk. 8/17, sowie das Arztzeugnis vom 24. Oktober 2001 zuhanden der Arbeitslosenversicherung, Urk. 8/16).

Dr. med. B. ___, Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 28. August 2001 ein chronifiziertes, generalisiertes Schmerzsyndrom, wobei sie die Ursache des Schmerzsyndroms vordergrÃ¼ndig im rheumatologischen ForÃ¶menkreis vermutete. Daneben werde es zweifellos noch unterhalten durch die depressive Verstimmung infolge der psychosozialen Belastungssituation. Weitere pathologische AuffÃ¤lligkeiten waren gemÃ¤ss Dr. B. ___ nicht feststellbar (Urk. 8/18).

3.2.2.1 Im Bericht des AEH vom 13. Februar 2002 Ã¼ber die funktionsorientierte MediziniÃsche AbklÃ¤rung (FOMA) vom 21./22. Januar 2002 zuhanden der HelÃsana Versicherungen wurde ein chronisches GanzkÃ¶rperschmerzsyndrom bei /mit einer FunktionsstÃ¶rung, einer verminderten Belastbarkeit im Nacken- SchultergÃ¼rtelbereich, degenerativen VerÃ¤nderungen (Osteochondrose C 6/7), medial betonten Kniebeschwerden bei Verdacht auf beginnende mediale Gonarthrose sowie einer mÃ¶glichen Meniskusdegeneration und einer Symptomausweitung diagnostiziert. In der Beurteilung fÃ¼hrten die Verantwortlichen aus, anÃsslich der Untersuchung seien weitgehende GanzkÃ¶rperschmerzen mit geÃ¶ringer Bindung an verstÃ¤rkende und abschwÃchende Faktoren geschildert worden, wobei die frÃ¼her vorhandenen Nacken-Schulter- sowie die Thoraxbeschwerden weiterhin im Zentrum stÃ¼nden. Aufgrund der Beschwerdebeschreibung und der positiven Waddell-Zeichen bestehe eine deutliche Symptomausweitung, wobei der persÃ¶nliche Einsatz wÃhrend der vor einem halben Jahr durchgefÃ¼hrten arbeitsbezogenen Rehabilitation wie auch bei den aktuellen Belastbarkeitstests gut gewesen sei und positiv berÃ¼cksichtigt werden sollte. HinÃweise auf eine Aggravation ergÃben sich nicht. Im LÃ¶ngsvergleich bestÃ¼nden identische Angaben auf der Schmerzskala im Vergleich zum August 2000 und eine geringgradig verschlechterte SelbsteinschÃtzung, demgegenÃ¼ber seien die Resultate der Belastbarkeitstests unter BerÃ¼cksichtigung einer gewissen Dekonditionierung weitgehend den Eintrittsuntersuchungen im August 2000 vergleichbar. Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Kraftausdauer der Arme mit kompensatorischer funktioneller Destabilisation der LendenwirbelsÃule. Neben der allgemeinen Dekonditionierung kÃ¶nne aber auch eine deutliche Symptomausweitung mit einer teilweisen Selbstlimitierung in den Tests und einer Ã¼bermÃssigen Schonung im Alltag beobachtet werden. Bei voller ArbeitsunfÃhigkeit erachteten die Verantwortlichen die Arbeitsleistung des BeschwerdefÃ¼hrers in einer VerweisungstÃ¤tigkeit im leicht bis knapp mittel-schweren Bereich auf Grund der Belastbarkeitstests gesundheitsbedingt etwa um einen Drittel reduziert. Sie fÃ¼hrten dazu

aus, unter Berücksichtigung der Symptomausweitung, der guten Kooperation und unter fehlender Hinweise auf Aggravation/Simulation sei von einer effektiven Arbeitsfähigkeit von 50 % (rheumatologische und psychiatrische Anteile miteinbezogen) auszugehen. "Rein rheumatologisch" bedeute dies eine Arbeitsfähigkeit von 66 2/3 in einer leicht bis knapp mittelschweren Arbeit (Urk. 14/3 S. 1-4).

3.2.3 Am 27. Mai 2002 wurde der Beschwerdeführer durch die MEDAS polydisziplinär (rheumatologisch und psychiatrisch) begutachtet, wobei auch neue Röntgenbilder erstellt wurden. Diese zeigten gegenüber den Untersuchungen von August und September 1998 einen weitgehend unveränderten Befund (Urk. 10/2 S. 1). Aus rheumatologischer Sicht wurde ein zervikospodylogenes Syndrom links bei/mit degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule (HWS), mit mehrsegmentalen Dysfunktionen, mit leichter muskulärer Dysbalance, Generalisierungstendenz (Schonverhalten, Dekonditionierung, Fehlhaltung, lumbospodylogenen Symptomen, sensibler Halbseitensymptomatik) und psychosozialer Problemkonstellation diagnostiziert. In der Beurteilung wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer bestehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Sinne der Diagnosenliste, welches durch eine Kombination organisch nachvollziehbarer und psychosozialer Umgebungsfaktoren entstanden sei. Es beständen degenerative Veränderungen im Bereich der HWS, die das Auftreten der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden im Bereich der HWS in der beruflichen Belastungssituation nachvollziehbar erscheinen liessen, was vor allem für die Tätigkeit als Bohrmeister gelte. Der Fachgutachter stimmte der Beurteilung der Rheumaklinik USZ betreffend Belastbarkeit des Beschwerdeführers beziehungsweise den Einschränkungen gemäss ABR zu. Wie dort festgestellt, liege arbeitsmässig das Problem in einer verminderten Belastbarkeit des Achsenorgans für Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen von Lasten sowie für Arbeiten in Zwangspositionen vornübergebeugt, im Nackenbereich oder mit rumpftotenden Stereotypen. Aus rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeit im Rahmen des Belastungsprofils gemäss ABR mit einem vollen Pensum zumutbar (Gutachten vom 10. Juni 2002, Urk. 10/1 S. 8; Urk. 10/3 S. 4).

Die psychiatrische Abklärung ergab, dass der Beschwerdeführer einerseits einen dissimulierenden Eindruck, andererseits im Verhalten eher einen demonstrativen Eindruck hinterlasse. Aufgrund der Untersuchung und seiner Angaben müsse zumindest eine Tendenz zur Anpassungsstörung festgestellt werden, da eine gewisse Stimmungslabilität vorhanden sei. Die Störung sei allerdings nicht stark ausgeprägt. Der Beschwerdeführer versuche deutlich, eine gewisse Fassade zu wahren. Es zeigten sich aber auch gewichtige psychosoziale Belastungsfaktoren, die aufgrund des nun fehlenden Einkommens noch schwieriger geworden seien. Zudem bestehe die hintergründige Angst, durch die Beschwerden einmal geächtet zu werden, und es bestehe diesbezüglich eine aktive Verdrängungstendenz. Es sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer die Schmerzen stärker wahrnehme. Damit lasse sich die zu beobachtende Schmerzausbreitung erklären, und es bestehe die Gefahr der Entwicklung einer Schmerzstörung. Gesamthaft sei die psychiatrische Symptomatik im Krankheitswert als relativ klein einstuft und erkläre eine allfällige Verminderung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit nicht. Dem Beschwerdeführer seien daher grundsätzlich jegliche Tätigkeiten in vollem Umfang zuzumuten (Urk. 10/1 S. 9; Urk. 10/4 S. 4 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Würdigung der gesamten Untersuchungsergebnisse erachteten die Gutachter der MEDAS den Beschwerdeführer für leichte bis mittelschwere Arbeiten im Rahmen des angegebenen Belastungsprofils als zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/1 S. 11 Ziff. 6.1.4). Im Übrigen wies sie daraufhin, dass für den Beschwerdeführer zum Erhalt der oben attestierten Arbeitsfähigkeit sowie als Rezidivprophylaxe ein muskulares Aufbautraining empfehlenswert sei (Urk. 10/1 S. 11 Ziff. 6.1.5) und er Hilfe bei der Vermittlung neuer Arbeit benötige (Urk. 10/1 S. 11 Ziff. 6.1.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur in zeitlicher Hinsicht unterschiedlichen Angabe der Zumutbarkeit von Verweisungstätigkeiten im Bericht des AEH vom 13. Februar 2002 führte die MEDAS in Beantwortung der Zusatzfrage im Schreiben vom 12. Mai 2003 an das Gericht aus, sowohl die Rheumaklinik USZ in ihrem Bericht vom 8. Februar 2001 auch das AEH im Bericht vom 13. Februar 2002 stützten sich auf eine ambulante Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL). Vergleiche man die beiden Testresultate, so sei im Bericht des AEH eine weitgehend gleichbleibende bis tendenziell funktionell bessere Testung beschrieben. Vergleiche man die klinischen Untersuchungsergebnisse, so sei derjenige der Rheumaklinik USZ mit dem seitens der MEDAS erhobenen Befund vergleichbar; ersterer wirke überdies besser als die im Befund des AEH beschriebenen Limitierungen. Weiterhin vorhanden und tendenziell progredient seien sodann nicht organische, patho-anatomisch nicht erklärbare Befunde, die für eine zunehmende Symptomausweitung sprechen (etwa Halbseitenempfindungsstörung). Dies sei als deutlicher Hinweis für eine zunehmende Generalisierungstendenz zu interpretieren. Die klinisch leicht diskrepanten Befunde im AEH seien durch vorübergehende segmentale Dysfunktionen mit entsprechender muskulärer Reaktion erklärbar. Auch in Berücksichtigung des Berichtes des AEH sei daher die Arbeitsfähigkeit nicht unterschiedlich einzuschätzen (Urk. 18).

3.3 Ä Ä Ä In Würdigung der medizinischen Berichte ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer - bei festgestellter Osteochondrose C6/7 und neurologisch im Wesentlichen unauffälligem Befund - vom Hausarzt Dr. A. ___ im Bericht vom 19. Dezember 2001, der Rheumaklinik USZ im Bericht vom 8. Februar 2001 sowie der MEDAS im Gutachten vom 10. Juni 2002 übereinstimmend für behinderungsangepasste Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig erachtet wurde. Einzig im Bericht des AEH vom 13. Februar 2002 wurde die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepassten Tätigkeiten mit 66 2/3 % angegeben. Indes wurde in diesem Bericht darauf verwiesen, dass im Vergleich zur Untersuchung vom August 2000 die Angaben bezüglich Schmerzskala und die Resultate der Belastbarkeitstests identisch seien und eine geringgradig verschlechterte Selbsteinschätzung bestehe. Sodann wurden eine allgemeine Dekonditionierung, eine deutliche Symptomausweitung mit Selbstlimitierung und eine übermässige Schonung festgestellt. Angesichts dieser Umstände (gleichbleibende Befunde bei zunehmender Symptomausweitung) erscheint nicht nachvollziehbar, weshalb "rein rheumatologisch" die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im AEH anders eingestuft wurde als in den übrigen medizinischen Berichten. Diese, und insbesondere das Gutachten der MEDAS, basieren andererseits auf umfangreichen Abklärungen und sind schlüssig und nachvollziehbar. Im Weiteren hat die MEDAS ihr Abweichen vom Bericht des AEH überzeugend begründet. Dass im Rahmen der Untersuchung beim AEH eine Testung des Beschwerdeführers stattfand (vgl. Urk. 1 S. 3 f. Ziff. 3), spricht nicht gegen das Abstellen auf das Gutachten der

MEDAS, erfolgte doch eine Testung auch für die Beurteilung der Rheumaklinik USZ und wurde im Bericht des AEH - wie erwähnt - gerade festgestellt, dass die Testergebnisse unter Berücksichtigung einer gewissen Dekonditionierung vergleichbar seien. Die Dekonditionierung hat indes (entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, vgl. Urk. 1 S. 6) manögel eines krankhaften Geschehens bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht zu bleiben. Im Übrigen bestehen keine weiteren Anhaltspunkte, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Zustandsverschlechterung (Urk. 1 S. 8 Ziff. 6-7; vgl. auch Urk. 10/32/1 S. 2) sowie die von Dr. A. ___ im Schreiben vom 13. August 2001 beschriebene Ausdehnung des Beschwerdebildes (vgl. vorstehende Erw. 3.2.1, ferner auch die Arbeitsunfähigkeits-Zeugnisse von Dr. A. ___ für den Zeitraum ab Juli 2003, Urk. 22/1-6) auf organische Ursachen zurückzuführen wären. Schliesslich bedeuten weder die von der ärztlichen Einschätzung abweichende Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers noch dessen Beschwerdeangaben, dass diesem eine Simulation unterstellt würde (vgl. Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 4 sowie das Schreiben der Sozialberatung der Stadt E. ___ vom 29. August 2003, Urk. 24). Vielmehr kann das subjektive Empfinden des Beschwerdeführers aus anderen Gründen von den medizinischen Einschätzungen abweichen, welche indes vorliegend keinem krankhaften Geschehen und namentlich auch keinem psychischen Leiden mit Krankheitswert zuzuordnen sind (vgl. insbesondere das im Rahmen der MEDAS-Begutachtung erstellte psychiatrische Gutachten vom 27. Mai 2002, Urk. 10/4, und vorstehende Erw. 3.2.3). Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Generalisierungstendenz unberücksichtigt blieb (vgl. den Einwand des Beschwerdeführers in Urk. 21. S. 2 f.).

Da das Gutachten der MEDAS somit eine taugliche Grundlage zur Bestimmung der Arbeitsfähigkeit bildet, ist weiterer Abklärungsbedarf zu verneinen, weshalb von der Erstellung eines Obergutachtens abzusehen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Berücksichtigung des Gutachtens der MEDAS sowie der übrigen medizinischen Beurteilungen ist damit von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für behinderungsangepasste Tätigkeiten, das heisst für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen schwerer Lasten, ohne Arbeiten in Zwangspositionen vorübergeigt oder im Kopfbereich und ohne rumpfrozierende Stereotypen (vgl. Urk. 10 S. 11 Ziff. 6.1.4), auszugehen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da sich die Beurteilung der Rheumaklinik USZ vom 8. Februar 2001 und der MEDAS vom 10. Juni 2002 im Wesentlichen entsprechen, ist von keiner massgeblichen Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in der Zeit seit dem Erlass der ersten Verfügung auszugehen, weshalb die angefochtene Verfügung bereits aus diesem Grund als zutreffend erscheint (vgl. auch Erw. 2.1).

Indes erscheint eine Überprüfung des Invaliditätsgrades geboten, zumal der Beschwerdeführer die Festsetzung des Invaliditätsgrades rügt (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 8 f.) und dessen Ermittlung durch die Beschwerdegegnerin zu korrigieren ist (vgl. BGE 125 V 417 Erw. 2d). Zwar dürften die von der Beschwerdegegnerin der Ermittlung des Invalideneinkommens zugrundegelegten Arbeitsplätze der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) dem Beschwerdeführer zuzumuten sein (vgl. den Einwand des Beschwerdeführers, Urk. 1. S. 9 f. sowie Urk. 8/38/2-4). Da die Beschwerdegegnerin indes lediglich auf drei Tätigkeiten abstellte, ist das hypothetische Invalideneinkommen aufgrund der sogenannten Tabellen ohne festzusetzen (vgl. Urteile des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. März und 26. Mai 2003, I 286/01 Erw. 2.3.3 und I 156/02 Erw. 4.2). Diese können nach der Rechtsprechung insbesondere dann beigezogen werden, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 124 V 322 Erw. 3b/aa mit Hinweisen = AHI-Praxis 1999 50 = SVR 1999 IV Nr. 6; AHI-Praxis 1998 291 Erw. 3b). Abzustellen ist auf die Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (LSE 1998, Neuenburg 2000) und zwar auf die in der Tabellengruppe A enthaltenen standardisierten Bruttomonatslöhne, welche einen allfälligen 13. Monatslohn berücksichtigen und auf einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden basieren; dabei ist vom Zentralwert (Median) auszugehen, welcher in der Regel tiefer liegt als das arithmetische Mittel und gegenüber extrem hohen oder tiefen Werten relativ robust ist (BGE 124 V 323 Erw. 3b/aa). Das Abstellen auf die Tabellenlöhne rechtfertigt sich, da dem Beschwerdeführer eine beträchtliche Restarbeitsfähigkeit verbleibt, deren zumutbare Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt auch ohne ergänzende Abklärungen bejaht werden kann. Zu denken ist etwa an Tätigkeiten wie Kontrollfunktionen, leichte Sortier-, Prüf-, und Verpackungsarbeiten sowie leichtere Arbeiten im Bereich der Lager- oder Ersatzteilbewirtschaftung. Zwar sind in diesem Spektrum auch Arbeitsstellen anzutreffen, die ein harte Heben auch schwererer Lasten erfordern oder anderweitig der Belastbarkeit des Beschwerdeführers nicht Rechnung tragen (Überkopparbeiten, Rumpfstereotypen). Indessen kann nicht gesagt werden, dies sei die Regel, so dass die aufgezeigten leichteren Arbeiten bloss noch theoretischer Natur und im ausgeglichenen unterstellten Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht mehr verbreitet sind (SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet wie ausgeführt (vorstehende Erw. 2.2) nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften, sondern auch einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Letztes gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmenden, wobei zu berücksichtigen ist, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen - wie auch dem Dienstleistungsbereich - grosse und wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 320 f. Erw. 3b; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104 Erw. 5b). Im weiteren gilt zu berücksichtigen, dass an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten nicht übermässige Anforderungen gestellt werden dürfen; die Sachverhaltsabklärung hat vielmehr nur so weit zu gehen, dass im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist (AHI 1998 S. 290 f. sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen V. vom 27. April 2001, I 259/00).

Gemäss Tabelle A1 betrug der mittlere Lohn für einfache und repetitive Tätigkeiten der Sektoren 2 (Produktion) und 3 (Dienstleistungen) im Jahr 2000 für Männer durchschnittlich Fr. 4'230.-- im Monat (LSE 2000 S. 31, Tab. A1, Niveau 4, [Fr. 4'333.-- + Fr. 4'127.--]: 2) oder Fr. 50'760.-- im Jahr (12 x Fr. 4'230.--) was bei einer durchschnittlichen branchenüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 1998 (Die Volkswirtschaft, Heft 7/2001, S. 96, Tabelle B9.2 Sektoren 2 und 3) ein Jahreseinkommen im Jahr 2000 von rund Fr. 52'917.-- ergibt.

Das von der Beschwerdegegnerin angenommene Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 75'725.-- focht der Beschwerdeführer zu Recht nicht an (vgl. Urk. 8/40 Ziff. 16). Es ergibt sich somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'808.-- beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 30,12 %. Dieser entspricht im Wesentlichen demjenigen, welchen die Beschwerdegegnerin ermittelt hat, und begründet keinen Rentenanspruch.

Da der Beschwerdeführer in behinderungsangepassten Tätigkeiten vollumfänglich arbeitsfähig ist, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug ersichtlich, ebensowenig für eine anderweitige lohnmässige Benachteiligung (vgl. dazu insbesondere BGE 126 V 75, AHI 2002 S. 62 ff.), zumal der Beschwerdeführer in Verweisungstätigkeiten mit einem vollen Pensum tätig ist und die lohnmässige Bedeutung des Umstands, dass eine versicherte Person in einem Betrieb wieder neu anfangen muss, im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (AHI 1999 S. 181 Erw. 3b). Indes würde selbst ein Abzug von 10 % zu keiner rentenerheblichen Änderung des Invaliditätsgrades führen, betrüge dieser doch diesfalls 37,1 % (massgebliches Valideneinkommen: Fr. 47'625.--).

5. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Der Beschwerdeführer sei darauf hingewiesen, dass er bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Arbeitsvermittlung stellen kann, da dafür bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle genügt (BGE 116 V 80 f. Erw. 6a; AHI 2000 S. 69 Erw. 2b, S. 70 Erw. 1a und S. 228 f. Erw. 1).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.

E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hanspeter Riedener
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage eine Kopie von Urk. 24
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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