

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00452 vom 6. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2003.00452](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00452)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00452 du 6 octobre 2004

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00452 del 6 ottobre 2004

## Erwägungen

### E. 1

1.1. N.\_\_\_\_, geboren 1961, meldete sich am 29. März 1999 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen) an (Urk. 11/63 Ziff. 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 25. Januar 2001 einen Anspruch auf Rente und auf berufliche Massnahmen (Urk. 11/11). Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Gericht mit Urteil vom 19. September 2001 teilweise gut und bejahte einen Anspruch des Versicherten auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung (Urk. 11/59/2 S. 16), wobei es festhielt, der Versicherte habe bei Verlust seiner bisherigen Stelle grundsätzlich Anspruch auf die genannten Massnahmen und habe sich in diesem Falle bei der IV-Stelle zu melden (Urk. 11/59/2 S. 15 Erw. 5d).

Mit Verfügung vom 26. März 2002 stellte die IV-Stelle fest, der Versicherte habe sich nicht mehr gemeldet und teilte ihm mit, das diesbezügliche Verfahren werde als gegenstandslos abgeschlossen (Urk. 11/8).

Am 6. Januar 2003 gelangte der Versicherte, vertreten durch das Sozialamt seiner Wohngemeinde, mit einem Wiedererwägungsgesuch an die IV-Stelle und ersuchte um die erneute Prüfung eines Rentenanspruchs (Urk. 11/49).

Die IV-Stelle holte medizinische Berichte (Urk. 11/21/2, Urk. 11/22-24, Urk. 11/48), ein medizinisches Gutachten (Urk. 11/21/1), einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 11/45), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 11/46) und einen von ihrer Berufsberatung erstellten Einkommensvergleich (Urk. 11/44) ein.

Mit Verfügung vom 14. Juli 2003 verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 11/6 = Urk. 3/3). Die dagegen vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Schätz, Uster, am 12. August und 25. September 2003 erhobene Einsprache (Urk. 11/40, Urk. 11/34 = Urk. 3/4) wies sie mit Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2003 ab (Urk. 11/3 = Urk. 2).

Ä

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Oktober 2003 (Urk. 2) erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Schätz, am 18. November 2003 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und die Sache sei zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 oben). Ferner beantragte er die Bestellung von Rechtsanwalt Schätz zum unentgeltlichen Rechtsbeistand (Urk. 1 S. 2 unten). Am 11. Dezember 2003 ergänzte er sein Begehren mit dem Hinweis darauf, dass er zwar über eine Rechtsschutzversicherung verfüge, diese jedoch lediglich bereit sei, eine

allfällige Mitbeteiligung nach Eingang des Urteils zu prüfen (Urk. 7; vgl. Urk. 9/2).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2004 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Am 29. Januar 2004 erstattete der Versicherte eine Replik (Urk. 14) und am 15. März 2004 wurde, nachdem sich die IV-Stelle nicht mehr hatte vernehmen lassen, der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 17).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen über den Rentenanspruch und die Ermittlung des Invaliditätsgrades gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) und dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.). Darauf kann verwiesen werden.

1.2 War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003 Art. 17 Abs. 1 ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (vgl. BGE 117 V 198 Erw. 3a mit Hinweis).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung respektive des Einspracheentscheides (vgl. BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis; AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (vgl. BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

1.4 Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003 in Verbindung mit Art. 8 ATSG) versichert zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen,

welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invaliditätsgrad gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

## 2.1.1.1.1

2.1.1.1.1 Strittig ist, ob im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids, mithin im Oktober 2003, beim Beschwerdeführer ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad bestand.

2.2.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte dies unter Hinweis auf das von ihr eingeholte Gutachten der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals A.\_\_\_\_ vom 17. April 2003 (vgl. Urk. 11/21/1) und stufte die Beurteilung durch den Hausarzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, als eine andere Darstellung des gleichen Sachverhaltes ein (Urk. 2 S. 2 unten).

2.3.1.1.1 Der Beschwerdeführer verwies demgegenüber auf frühere ärztliche Beurteilungen, die Einschätzung durch das Sozialamt seiner Wohngemeinde und die Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ und machte geltend, eine bloss rheumatologische Abklärung sei ungenügend (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 2 ff.).

## E. 3

3.1.1.1.1 Im Urteil vom 19. September 2001 kam das hiesige Gericht in Würdigung der damals vorliegenden medizinischen Berichte zum Schluss, es sei auf das Gutachten des Universitätsspitals U.\_\_\_\_ vom 6. November 2000 abzustellen. Dort wurde festgestellt, als arbeitsrelevantes Problem liege ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei Status nach Diskushernienoperation L5/S1 1998 vor. Radiologisch zeige sich in der Röntgenaufnahme von Dezember 1999 eine Zunahme degenerativer Veränderungen im Segment L5/S1 mit einer ausgeprägten Osteochondrose. Weiter hätten sich Hinweise auf eine Symptomausweitungstendenz ergeben. Die vor einem Jahr aufgetretenen Nacken- und Schulterschmerzen seien zur Zeit nicht als arbeitsrelevant zu betrachten. Zwei bis dreimal im Monat auftretende Episoden von occipitalen Schmerzen mit Ausstrahlung in die rechte Gesichtshälfte seien in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber nicht entscheidend.

1.1.1.1.1 Im bisherigen als schwer rückenbelastend einzustufenden Beruf als Hilfsgärtner sei der Beschwerdeführer 100 % arbeitsunfähig. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Sitzen oder Stehen und ohne aufwichtiges Bücken eine volle Arbeitsfähigkeit. Für die aktuell ausgeführte Tätigkeit im Magazin der Gärtnerei, wobei er auch Unterhaltsarbeiten an Geräten ausführe, sei der Beschwerdeführer ganztag arbeitsfähig (Urk. 11/59/2 S. 5 f., S. 8 f.).

3.2. Vom 9. bis 30. August 2001 weilte der Beschwerdeführer in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik C. Im Austrittsbericht vom 6. Oktober 2001 (Urk. 11/25 = Urk. 11/21/3) wurden ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts und ein cervicocephales und cervicospondylogenes Syndrom rechts diagnostiziert (Urk. 11/25 S. 1). Für die Zeit des Klinikaufenthaltes wurde eine Arbeitsfähigkeit von 0 % attestiert, anschliessend bis 15. September 2001 eine solche von 25 %; verlaufsabhängig werde sich zeigen, ob sich die Arbeitsfähigkeit schrittweise weiter steigern lasse. Eine Steigerung über 50 % erscheine derzeit eher unwahrscheinlich (Urk. 11/25 S. 2 Mitte).

3.3. Dr. B. nannte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 30. Januar 2003 (Urk. 11/24 = Urk. 11/22/2) die eben erwähnten Diagnosen (Urk. 11/24 lit. A) und attestierte vom 31. März 1998 bis 13. Dezember 2002 Arbeitsunfähigkeiten zwischen 50 % und 100 % (Urk. 11/24 lit. B; vgl. Urk. 11/48). Eine Wiederaufnahme der Arbeit scheine ihm unmöglich (Urk. 11/24 Ziff. 8) beziehungsweise, dem Beschwerdeführer sei keine Tätigkeit mehr zumutbar (Urk. 11/24, Formular Arbeitsbelastbarkeit S. 2 unten).

Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/23) führte Dr. B. aus, eine Verschlechterung sei am 9. August 2001 eingetreten, die Schmerzen vor allem lumbal seien chronisch geworden und seien trotz Physiotherapie und intensiver medikamentöser Behandlung nicht mehr beeinflussbar (Urk. 11/22/3 Ziff. 7.1). Eine Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit sei undenkbar (Urk. 11/22/3 Ziff. 7.2).

Am 17. April 2003 erstatteten Dr. med. D., Leitender Arzt, und PD Dr. med. E., Chefarzt, Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation, Spital A., ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/22/1). Dieses stützte sich auf die vorhandenen Akten (Urk. 11/22/1 S. 2 f.), die Angaben des Beschwerdeführers zur Anamnese und zum aktuellen Leiden (Urk. 11/22/1 S. 3-8) und die bei der Untersuchung vom 16. April 2003 erhobenen Befunde (Urk. 11/22/1 S. 8 ff.).

Der Beschwerdeführer leide seit dem 3. März 1998 an Schmerzen. In der heutigen Schilderung handle es sich um rechtsseitige, laterale Beinschmerzen, mithin um ein klassisches radikuläres Syndrom der Nervenwurzel S1 rechts, welches denn auch zu einer Operation am 8. Juni 1998 geführt habe. Vor der Operation sei der Schmerz praktisch nur im Bein gewesen, seither habe er Kreuzschmerzen (Urk. 11/22/1 S. 10 unten Ziff. 4). Dies entspreche auch der Ansicht des Beschwerdeführers, dass er mit der Operation sehr zufrieden sei, dennoch aber eine Wiederaufnahme der üblichen Funktionen nicht möglich gewesen sei (Urk. 11/22/21 S. 10 f.).

Der Verlauf der vergangenen fünf Jahre sei konstant. Eine eigentliche Veränderung der Symptomatik lasse sich über die fünf Jahre nicht feststellen. Es handle sich um einen Schmerz im Kreuz, im Bereich der Operationsnarbe, der konstant sei. Allerdings seien in diesen fünf Jahren weitere Symptome - wie Nacken- und rechtsseitige Kopfschmerzen (Diagnose eines cervicocephalen Syndroms 2000 und 2001), geschwollene Augen und gelegentlich geschwollene und rote Hände, Lähmung des linken Armes oder der ganzen linken Körperseite, Dysästhesien am Penis und beim Hochhalten an den Armen - dazugekommen, deren Einordnung medizinisch schwierig sei (Urk. 11/22/1 S. 11 Mitte).

Der Beschwerdeführer gebe an, dass er im täglichen Leben behindert sei, er könne nicht zwei Treppenstufen steigen, komme mit 800 m horizontalem Gehen an seine Grenzen und spüre sofort eine Schmerzverstärkung beim Heben einer 6 kg schweren Last (Urk. 11/22/1 S. 11 f.).

Die klinischen Befunde seien weitgehend bland. Die Untersuchungsbefunde divergierten zwischen aktiver und passiver Untersuchung und auch eine mehrmals durchgeführte Untersuchung ergebe nicht dieselben Resultate, insbesondere bezüglich der Lendenwirbelsäule und der rechten Hüfte. Peripher-neurologisch bestanden keine Ausfälle. Auch rheumatologisch müsste davon ausgegangen werden, dass überall normale Verhältnisse herrschten (Urk. 11/22/1 S. 12 oben).

Die gestellten Diagnosen lauteten (Urk. 11/22/1 S. 12 Mitte):

■ Chronisches lumbales Schmerzsyndrom

■ Status nach Hemilaminektomie bei mediolateraler Diskushernie L5/S1 am 8. Juni 1998

■ Leichte epidurale Narbe und postoperative Veränderungen L5/S1 rechts und kleine paramedian rechtsseitige Diskushernie L5/S1 ohne Hinweis für Neurokompression (MR vom 18. Februar 2003; vgl. Urk. 11/22/2)

■ Intermittierender rechtsseitiger Nacken- und Kopfschmerz

■ Weitere medizinisch nicht klassifizierte Symptome wie gelähmter linker Arm, gelähmte linke Seite, eingeschlafenes rechtes Bein und Ameisenlaufen im Penis

Aufgrund der Schilderung des Beschwerdeführers sei an der initialen radikulären Symptomatik S1 rechts im Frühjahr 1998 nicht zu zweifeln und der Operationserfolg mit Verschwinden des Schmerzes im Bein und normaler Sensibilität in den Kleinzehen bestätige dies (Urk. 11/22/1 S. 12 unten). Der weitere Verlauf sei weniger gut veränderlich. Offenbar sei nach der Operation ein Schmerz im Kreuz aufgetreten und im weiteren Verlauf hätten sich viele zusätzliche, schwer erklärbare Symptome ergeben. Aus den Bemerkungen des Beschwerdeführers dürfe man schliessen, dass der Entscheid für die Rückenoperation für ihn ganz schwierig gewesen sei (Urk. 11/22/1 S. 12 f.). Dazu seien gesundheitliche Probleme seines Sohnes und der Ehefrau gekommen. Die Schmerz- und Symptomschilderung des Beschwerdeführers sei äusserst eindringlich und wortgewandt und lasse, abgesehen von der doch insgesamt geglückten Operation von 1998, an ursächliche Zusatzfaktoren denken (Urk. 11/22/1 S. 13 oben).

Für eine Einschränkung der Tätigkeiten bestanden aus rheumatologischer Sicht wenig Hinweise. Bei der Behandlung sei der Diversität der Symptome Rechnung zu tragen, wobei einzusehen sei, dass bisherige auch intensive Bemühungen erfolglos geblieben seien (Urk. 11/22/1 S. 13 Mitte).

Da die Einschätzung der geschilderten Beschwerden schwierig sei, sei auch die Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht einfach. Grundsätzlich sei aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung für Alltagsaktivitäten und leichte Tätigkeiten ersichtlich (Urk. 11/22/1 S. 13 unten Ziff. 5). Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten, wie dies allenfalls die ehemals ausgeübte Tätigkeit als Hilfspächter darstelle, sei im Anschluss an die Operation eine gewisse, auf 30 % geschätzte Einschränkung vorstellbar (Urk. 11/22/1 S. 14 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der heutigen Symptomatik und der anamnestischen Schilderungen seien keine Gründe ersichtlich, dass sich der Gesundheitsschaden seit der rheumatologischen Begutachtung vom 16. Oktober 2000 am Universitätssspital objektiv verschlechtert hätte. Dementsprechend werde die Restarbeitsfähigkeit von 100 % in angepasster Tätigkeit auch heute für gerechtfertigt erachtet. Für die Tätigkeit in einem körperlich schwer belastenden Beruf werde eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für angemessen erachtet (Urk. 11/22/1 S. 14 unten Ziff. 7).

3.5 Ä Ä Ä Ä Am 19. September 2003 nahm Dr. B. gegenüber dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Stellung und führte aus, bei diesem bestehe ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, das seines Erachtens eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % weitgehend begründe. Dass eine zusätzliche psychosoziale Komponente von Bedeutung sei und einen Teil der Arbeitsunfähigkeit begründen sollte, könne er nicht ausschliessen. Letztlich bleibe es bei der diametral gegensätzlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwischen ihm und der Rheumatologie des Spitals A. Ob noch eine psychiatrische Beurteilung erfolgen solle, müsse er dem Rechtsvertreter überlassen (Urk. 11/35).

#### E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Die Gutachten vom November 2000 (Universitätssspital) und vom April 2003 (Spital A.) stimmen dahingehend überein, dass im Zentrum der Problematik ein lumbales Schmerzsyndrom steht, während gelegentliche Kopf- und Nackenschmerzen sowie weitere Symptome bezogen auf die Arbeitsfähigkeit als sekundär beurteilt wurden. Ebenso wurde in beiden Gutachten keine abklärungsbedürftige psychische Problematik registriert; die Erwähnung von Hinweisen auf eine Symptomausweitung (2000) beziehungsweise der Hinweis auf teilweise inkonsistentes Untersuchungsverhalten (2003) alleine lassen nicht auf eine erhebliche psychische Beeinträchtigung schliessen. Auch im Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik C. wurden keine psychischen Auffälligkeiten namhaft gemacht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beide Gutachten stimmen auch hinsichtlich der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überein. Wie schon im November 2000 wurde auch im April 2003 für eine angepasste, mithin leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne längeres Sitzen oder Stehen und ohne häufiges Bücken eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert, während die Belastbarkeit für schwerere Tätigkeiten im April 2003 sogar höher eingeschätzt wurde als im November 2000.

4.2 Ä Ä Ä Ä Das Gutachten der Ärzte des Spitals A. ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet insbesondere deshalb ein, weil der Übergang von einem operativ sanierten radikulären Syndrom S1 im Jahr 1998 zu unspezifischeren Kreuzschmerzen bei kleiner Diskushernie L5/S1 ohne radikuläre Reizung differenziert und gestützt auf aktuelle bildgebende Befunde dargelegt wurde. Dementsprechend nachvollziehbar und begründet erscheinen die gezogenen Schlussfolgerungen. Dies führt zum Schluss, dass das Gutachten alle praxisgemässen Kriterien (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) vollumfänglich erfüllt, so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

4.3. Zurückhaltender wurde die verbleibende Arbeitsfähigkeit im Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik C.\_\_\_\_ vom Oktober 2001 eingeschätzt. Dabei handelt es sich jedoch um eine rehabilitativ-therapeutisch ausgerichtete Momentaufnahme, welche nicht geeignet ist, die Schlussfolgerungen des Gutachtens, welches spezifisch zur Frage der Arbeitsfähigkeit erstattet wurde, umzustossen. Immerhin bemerkten die Ärzte der Rehaklinik, dass sich bei konsequenter Durchführung eines Heimprogramms ein nachhaltig günstiger Effekt nach dem Reha-Aufenthalt erzielen liesse.

Nicht nur abweichend, sondern diametral entgegengesetzt ist schliesslich die Einschätzung durch den behandelnden Arzt Dr. B.\_\_\_\_. Dies ist zwar angesichts seiner hausärztlichen Vertrauensposition bis zu einem gewissen Grad nachvollziehbar, aber aus eben diesem Grund nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Die gilt umso mehr, als sich Dr. B.\_\_\_\_ darauf beschränkte, den Unterschied zur gutachterlichen Einschätzung zu konstatieren, ohne seine eigene Einschätzung eingehender zu begründen.

4.4. Somit bleibt es dabei, dass auf das Gutachten der Ärzte des Spitals A.\_\_\_\_ vom April 2003 abzustellen ist. Zu weiteren medizinischen Abklärungen besteht bei dieser Sachlage keine Veranlassung.

Gestützt auf dieses Gutachten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich der Gesundheitsschaden seit 2000 objektiv nicht verschlechtert hat und dass auch die resultierende Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit unverändert geblieben ist.

4.5. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit liegt somit keine revisionsrechtlich erhebliche Änderung vor. Hinsichtlich anderer die Invaliditätsbemessung beeinflussender Faktoren wurde eine Änderung weder geltend gemacht noch gibt es Hinweise in den Akten, die eine solche annehmen liessen.

Somit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht das Vorliegen einer massgeblichen Veränderung und damit einen Rentenanspruch verneint, so dass der angefochtene Entscheid zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen ist.

## 5.

5.1. Der Beschwerdeführer hat die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes beantragt (Urk. 1 S. 2 unten). Er ist seit zirka 1997 rechtsschutzversichert (Urk. 8 S. 1 Mitte). Die Rechtsschutzversicherung teilte ihm am 9. Dezember 2003 mit, mangels vorgängiger Zustimmung werde die Kostenübernahme für das Einspracheverfahren abgelehnt. Für das vorliegende Verfahren sei sie bereit, eine allfällige Mitbeteiligung an den Kosten nach Eingang des Urteils zu präfen (Urk. 9/2 S. 1 unten).

5.2. Personen mit einer Rechtsschutzversicherung mangelt es an der Bedürftigkeit für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung, soweit eine vertragliche Deckung für sozialversicherungsrechtliche Verfahren vorgesehen ist (Christian Zünd, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht, Rz 4 zu § 16).

