

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00858 vom 12. Juli 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-07-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00858](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00858)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00858 du 12 juillet 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00858 del 12 luglio 2006

## Erwägungen

### E. 1

1.1 P. \_\_\_\_, geboren 1956, arbeitete ab dem Jahr 1987 als Saisonier in der Schweiz und reiste am 13. März 1992 definitiv ein (Urk. 14/64 und Urk. 14/71). Ab dem 14. März 1990 war er als Bau-Hilfsarbeiter bei der Firma A. \_\_\_\_, B. \_\_\_\_, beschäftigt. Am 24. Juni 1990 erlitt er einen Unfall, als er beim Fussballspiel mit Kindern stürzte und auf das linke Knie fiel (Urk. 15/11/1). Der Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 15/11/3). Ab 7. September 1990 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bei gleichzeitigem Behandlungsabschluss.

1.2 Nach dem Wechsel zur C. \_\_\_\_, D. \_\_\_\_, per 1. Juli 1991 meldete die Arbeitgeberin am 13. April 1993 einen Rückfall (Urk. 15/11/4). Mit rechtskräftiger Verfügung vom 7. Juli 1993 verneinte die SUVA eine Rückfallkausalität und damit ihre Leistungspflicht (Urk. 15/11/10).

1.3 Ab 1. August 1997 war P. \_\_\_\_ als Speditionsmitarbeiter/Chauffeur bei der E. \_\_\_\_, F. \_\_\_\_, beschäftigt, wo er am 6. April 2001 erneut einen Unfall erlitt, als er beim Verschieben von Gütern mit dem linken Bein umknickte (Urk. 15/10/2). Die SUVA erbrachte wiederum die gesetzlichen Leistungen. Nachdem dem Versicherten am 26. September 2002 die Arbeitsstelle per 30. November 2002 gekündigt worden war (Urk. 15/10/41), erachtete der SUVA-Kreisarzt Dr. med. G. \_\_\_\_ anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 30. September 2002 eine ganztägige, wechselbelastende Tätigkeit mit grösserem Anteil sitzender Beschäftigung ohne unangünstige Stellungen (Knien, Hocke) und Treppensteigen sowie mit Gewichtslimiten von regelmässig 10 kg und sporadisch 15-20 kg als vollumfänglich zumutbar (Urk. 15/10/42).

Hierauf gewährte die SUVA P. \_\_\_\_ mit Verfügung vom 20. Januar 2003 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % eine monatliche Invalidenrente von Fr. 778.-- ab 1. Januar 2003 nebst einer Integritätsentschädigung von Fr. 8'010.--, basierend auf einer Schädigung von 7,5 % (Urk. 15/10/49). Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden allesamt abgewiesen, zuletzt mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 6. März 2006 (Urk. 13).

### E. 2

2.1 Am 23. Januar 2003 (Schreiben Rechtsanwalt Dr. Brusa, Urk. 14/72) bzw. am 25. Februar 2003 (Anmeldeformular) meldete sich P. \_\_\_\_ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 14/67). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog vorweg die Akten des Unfallversicherers (Urk. 14/76), den Auszug

aus dem individuellen Konto vom 12. März 2003 (Urk. 14/64) sowie einen Bericht der letzten Arbeitgeberin vom 3. September 2003 (Urk. 14/53) bei und holte Berichte beim Spital H.\_\_\_\_ (Urk. 14/24), bei der Rehaklinik I.\_\_\_\_ (vom 20. März 2003, Urk. 14/22), bei Dr. med. J.\_\_\_\_ (vom 30. Mai 2003, Urk. 14/21), bei Dr. med. K.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 17. September 2003 (Urk. 14/20) sowie bei Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 2. Juni 2004 (Urk. 14/18) ein.

2.2. Am 20. Juli 2004 (Urk. 14/11) verfügte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Ausführungen des Versicherten, wonach er sich zur Zeit nicht arbeitsfähig fühle und keine beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten sehe, dass berufliche Massnahmen zur Zeit nicht möglich seien. Mit Verfügung vom 21. Juli 2004 (Urk. 14/12) wies die IV-Stelle sodann den Anspruch von P.\_\_\_\_ auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 21 % ab.

Gegen die ablehnende Rentenverfügung erhob der Versicherte am 13. September 2004 Einsprache. In der Folge gingen bei der IV-Stelle Arztberichte von Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Anästhesiologie, vom 24. September 2003 (Urk. 14/19) und des Stadtspitals N.\_\_\_\_ vom 9. September 2004 (Urk. 14/17) ein. Mit Entscheid vom 27. Oktober 2004 (Urk. 2) wies die IV-Stelle die Einsprache ab.

### **E. 3**

3.1. Im Urteil vom 6. März 2006 betreffend die unfallversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers hielt das EVG fest (Urk. 13 S. 6 ff.), dass es beim Unfall vom 6. April 2001 laut Bericht des Dr. med. O.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 23. Mai 2001 (Urk. 15/10/4) zu einer leichten Traumatisierung der im Jahr 1993 festgestellten Knorpelschädigung kam. Trotz der verabreichten Antirheumatika bestanden Bewegungs- und Belastungsschmerzen fort; allerdings war das Kniegelenk in der klinischen Untersuchung frei beweglich, ohne Anzeichen einer Instabilität. Rezidivierend traten Gelenksergüsse auf. Eine Magnetresonanztomografie (MRT) des linken Kniegelenks vom 29. Juni 2001 zeigte eine laterale Gonarthrose, einen stark degenerierten Meniskus sowie eine Chondromalazie II - III der übrigen Kompartimente (Bericht des Dr. med. Q.\_\_\_\_, Urk. 15/10/7).

Im Anschluss an die am 26. November 2001 durchgeführte Operation (partielle Synovektomie, partielle Menishektomie, Knorpelshaving links, vgl. Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ vom 26. November 2001, Urk. 15/10/12) kam es weiterhin zu rezidivierenden Ergüssen (Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2001, Urk. 15/10/13); im März 2002 wurden eine Diskushernie L5/S1 mit Sensibilitätsstörungen im linken Bein und ischialgieformen Beschwerden entdeckt (Bericht von Dr. med. R.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädie und Sportmedizin, vom 4. April 2002, Urk. 15/10/20). Die Rehaklinik I.\_\_\_\_ (Hospitalisation vom 22. Mai bis 12. Juni 2006, Urk. 15/10/31) fand unverändert Restbeschwerden im linken Kniegelenk bei klinisch nachweisbarem Reizzustand mit Erguss und medial betonter Gonarthrose sowie einen verkürzten und schmerzhaften Musculus piriformis mit zum Teil inadäquaten Schmerzäusserungen bei der Untersuchung. Eine im Stadtspital S.\_\_\_\_ vorgenommene Szintigrafie vom 16. Juli 2002 (Urk. 15/10/34) ergab einen mit einer posttraumatischen lateralbetonten Gonarthrose links vereinbaren Befund mit einer zusätzlichen entzündlichen Komponente, die in erster Linie im Rahmen einer Synovitis zu interpretieren war. Das von Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ wegen chronischer Ergussbildung im linken Kniegelenk angeordnete MRT in der

Universitätsklinik T.\_\_\_\_ vom 21. August 2002 (Urk. 15/10/37) zeigte eine beträchtliche Degeneration lateral femorotibial sowie -patellar, vor allem medial. Bei der Abschlussuntersuchung vom 30. September 2002 (Urk. 15/10/42) gelangte der Kreisarzt zum Schluss, der Versicherte leide an Beschwerden auf der Grundlage einer vorbestehenden, im Rahmen einer Knie-Distorsion traumatisierten und zurzeit wieder aktiven Gonarthrose; zusätzlich beständen Rückenschmerzen im Sinne einer Lumboischialgie links, verursacht durch eine Diskushernie und ohne Zusammenhang mit dem versicherten Unfall.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus der Zeit nach Erlass des Einspracheentscheids der SUVA vom 19. August 2003 (Urk. 15/10/61) stammen Arztberichte, welche der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Hinblick auf das Verfahren um Leistungen der Invalidenversicherung bei Dr. med. K.\_\_\_\_ (Bericht vom 17. September 2003, Urk. 15/10/70) und bei Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_ (Bericht vom 24. September 2003, Urk. 15/10/71) eingeholt hat. Darin werden eine deutliche mediale Gonarthrose links, Femoropatellar-Arthrose links mit Reizerguss und Bewegungseinschränkung sowie eine Lumboischialgie links diagnostiziert. Dr. O.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 21. November 2003 (Urk. 15/10/77) fest, dass die ischialgieformen Beschwerden zurzeit im Vordergrund ständen und der Versicherte inadäquate Schmerzäusserungen zeige.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus den vom Beschwerdeführer im kantonalen Verfahren (Prozess Nr. UV.2003.00223) eingereichten Unterlagen geht hervor, dass er am 9. März 2004 Dr. L.\_\_\_\_ aufsuchte, der eine stationäre, vom 16. bis 26. März 2004 dauernde Abklärung im Stadtspital N.\_\_\_\_ veranlasste (Bericht vom 27. Mai 2004, Urk. 15/27/3). Dieses Spital stellte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei einer mediolateralen, nach kaudal luxierten Diskushernie L5/S1 sowie ausgeprägter Osteochondrose und chronische Knieschmerzen links bei posttraumatischer Gonarthrose fest (Bericht vom 5. April 2004, Urk. 15/27/2). Subjektiv ständen zurzeit die Rückenbeschwerden im Vordergrund.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im letztinstanzlichen Verfahren (vor EVG) reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht des Stadtspitals N.\_\_\_\_ vom 9. September 2004 (Urk. 23/5/5) ein, wonach er zur Abklärung und Behandlung des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms vom 19. August bis 3. September 2004 erneut hospitalisiert war. Bei klinisch deutlichen Hinweisen auf eine Schmerzausweitung konnte mit der durchgeführten physiotherapeutischen Behandlung keine wesentliche Besserung erzielt werden.

3.2 Ä Ä Ä Ä Das EVG hielt im unfallversicherungsrechtlichen Entscheid unter Verweis auf die medizinische Aktenlage weiter fest (Urk. 13 S. 10/11), dass laut Austrittsbericht der Rehaklinik I.\_\_\_\_ vom 26. Juni 2002 (Urk. 15/10/31) der Beschwerdeführer wegen der Schädigung des linken Kniegelenks beim Zurücklegen langer Wegstrecken, dem Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie bei Arbeiten in kniender oder kauender Stellung vorerst noch limitiert sei. Ab 17. Juni 2002 bestehe (im bisherigen Aufgabenbereich als Hilfschauffeur und Speditionsmitarbeiter) eine Leistungsfähigkeit von 50 %, welche sukzessive bis zum ganztagigen Arbeitseinsatz zu steigern sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach erfolgter Kündigung des Arbeitsverhältnisses gelangte Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ am 30. September 2002 (Urk. 15/10/42) zum Schluss, eine ganztagige Arbeit falle lediglich noch bei einer wechselbelastenden, überwiegend

sitzend auszubehenden Beschäftigung in Betracht. Nicht mehr möglich seien länger dauernde Tätigkeiten, die in ungünstiger Stellung (insbesondere kniend und in der Hocke) zu verrichten sowie mit hohem Treppensteigen verbunden seien. Für das regelmäßige Heben und Tragen von Gewichten bestehe eine Limite von 10 kg, für das sporadische Heben eine solche von 15-20 kg. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei ein ganztägiger, leistungsmässig voller Arbeitseinsatz denkbar. In Frage kämen leichte Komplementier-, Sortier- und Montagearbeiten in der Industrie, Verrichtungen bei der Produktion von Kleinteilen, beispielsweise an Automaten, Halbautomaten und Stanzmaschinen sowie eine Beschäftigung als Chauffeur, sofern schwere Lade- und Entladearbeiten entfielen. Der Beschwerdeführer selbst bezeichnete sich im kantonalen Verfahren als zu 50% leistungsfähig in einer zumutbaren Arbeitsgelegenheit.

Das EVG befand weiter, der Standpunkt des Beschwerdeführers, allein aufgrund der Knieverletzung vollständig arbeitsunfähig zu sein, finde in den medizinischen Akten keine Stütze. Nachdem der behandelnde Arzt Dr. O. \_\_\_ schon am 15. Februar 2002 (Urk. 15/10/17) die Arbeitsfähigkeit im Rahmen angepasster Aufgaben im bisherigen Beruf auf 50 % festgelegt hatte, gelangte auch Dr. K. \_\_\_ zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei eine leichte, vorwiegend sitzend zu verrichtende Beschäftigung ohne Heben und Tragen schwerer Lasten zu etwa 50 % zumutbar (Stellungnahme vom 17. September 2003, Urk. 15/10/70). Nichts anderes ergibt sich aus den übrigen, nach Erlass des Einspracheentscheids erstellten Arztberichten. Zwar hat Dr. L. \_\_\_ einen ganztägigen Arbeitseinsatz auch in einer angepassten Beschäftigung als kontraindiziert bezeichnet (Bericht vom 27. Mai 2004, Urk. 15/27/3). Demgegenüber hat das Stadtspital N. \_\_\_ eine leichte bis mittelschwere, vorwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeit ganztags (mit vermehrten Pausen) als zumutbar angegeben (Bericht vom 5. April 2004, Urk. 15/27/2). Zu beachten ist zudem, dass die meisten Ärzte sowohl die Folgen der Knieverletzung als auch die Rückenbeschwerden in die medizinische Beurteilung einbezogen haben.

Das EVG gelangte zum Schluss, dass von der ganztägigen Zumutbarkeit einer geeigneten leichteren Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkungen auszugehen sei (Urk. 13 S. 11), wobei das zunehmend in den Vordergrund getretene Rückenleiden - eine mediolaterale, nach kaudal luxierte Diskushernie L5/S1 (Bericht des Stadtspitals N. \_\_\_ vom 5. April 2004, Urk. 15/27/2) - nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sei (Urk. 13 S. 9).

#### **E. 4.1**

4.1.1 Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer trotz seiner Knieproblematik in einer angepassten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig ist. Zu berücksichtigen ist indes, dass dies im Zeitpunkt des Ablaufs des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahres noch nicht der Fall war, hatte doch das EVG den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Beginns der unfallversicherungsrechtlichen Invalidenrente per 1. Januar 2003 beziehungsweise der Erlass des Einspracheentscheids (19. August 2003) zu beurteilen und nicht nach Ablauf des invalidenversicherungsrechtlichen Wartejahrs per April 2002.

Dr. O. \_\_\_ attestierte eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab 15. Februar 2002 (Urk. 15/10/17). Die Ärzte der Rehaklinik I. \_\_\_, auf deren Beurteilung sich das EVG abstützte, attestierten eine vollumfängliche

Arbeitsunfähigkeit bei Klinikeintritt (22. Mai 2002) und gingen von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 17. Juni 2002 aus mit einer sukzessiven Steigerung bis 100 % (Urk. 15/10/31 S. 3/4). Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ attestierte erst am 30. September 2002 die Wiedererlangung der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 15/10/42).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist von der Wiedererlangung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab Februar 2002 auszugehen. Die durch die Ärzte der Rehaklinik I.\_\_\_\_ attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers bezog sich klarerweise auf den Klinikaufenthalt selbst. Bei Klinikaustritt gingen sie von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus sowie in der Folge von der sukzessiven Wiedererlangung der vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit.

4.1.2 Ä Ä Da sich die vorstehenden Verhältnisse bloss auf die Knieproblematik beziehen, ist nachfolgend zu prüfen, inwiefern sich die hinzugetretenen Rückenbeschwerden limitierend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Da - wie das EVG festgehalten hat - die Ärzte in ihren im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens abgegebenen Stellungnahmen zumeist eine Gesamtbeurteilung vorgenommen haben, sind vorweg die ärztlichen Angaben im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren zu beleuchten.

4.2 Ä Ä Ä In den Akten findet sich der Austrittsbericht des Spitals H.\_\_\_\_ vom 2. April 2002 über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 24. bis 26. März 2002 (Urk. 14/24/2), welche wegen aufgetretenen lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein nötig wurde. Die Ärzte diagnostizierten einen Bandscheibenprolaps L5, attestierten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit bis 2. April 2002 und schlugen eine konservative Therapie vor.

4.3 Ä Ä Ä Ä Die Ärzte der Rehaklinik I.\_\_\_\_ berichteten am 20. März 2003 (Urk. 14/22) zu Händen der Beschwerdegegnerin von während des Aufenthalts (22. Mai bis 12. Juni 2002) geklagten Schmerzen bei verkürztem Musculus piriformis sowie einem inadäquaten Schmerzverhalten, woraus jedoch keine nennenswerte, längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultieren sollte. Typisch lumbospondylogene oder lumboradikuläre Beschwerden hätten sich nicht gefunden.

4.4 Ä Ä Ä Ä Nach einer ersten Hospitalisation wegen Rückenschmerzen im Stadtspital N.\_\_\_\_ vom 16. bis 26. März 2004, infolgedessen die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess in einer geeigneten Tätigkeit (z.B. sitzend) empfohlen wurde (Bericht vom 5. April 2004, Urk. 15/27/2), berichteten die Ärzte des Stadtspitals N.\_\_\_\_, wo der Beschwerdeführer vom 19. August bis 3. September 2004 erneut hospitalisiert war, am 9. September 2004 (Urk. 14/17) von geklagten Rückenschmerzen, welche von tief lumbal über gluteal in den rechten Oberschenkel und dann in die rechte Wade (mit dortigen Kribbelparästhesien) sowie in die Grosszehe rechts strahlten. Im Verlauf sei dann der ganze Fuss/das ganze Bein betroffen. Seit der Hospitalisation im März 2004 sei es dem Beschwerdeführer nur wenig besser gegangen, jedoch nie so gut, dass es wieder für eine Arbeit gereicht hätte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf den angefertigten MRI-Bildern ersahen die Ärzte eine diskrete mediane Diskushernie bei L3/4 ohne Nervenwurzelkompression und bei L4/5 eine kleine Diskushernie median rechtsbetont, welche die Nervenwurzel L5 rechts beim Austritt aus dem Duralsack tangiere. Bei L5/S1 sahen sie eine schwere erosive Osteochondrose und

Diskushernie median bis mediolateral rechts, welche die Nervenwurzel S1 rechts beim Austritt aus dem Duralsack nach dorsal verlagere und wahrscheinlich leicht kompromittiere.

Die Ärzte diagnostizierten (1) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits rechtsbetont bei Diskushernie L5/S1 median bis mediolateral rechts und Verlagerung der Wurzel S1 rechts nach dorsal, bei ausgeprägter Osteochondrose L5/S1, bei Status nach Exazerbation im März 2004 sowie bei klinisch deutlichen Hinweisen auf Schmerzausweitung, (2) chronische Knieschmerzen links bei posttraumatischer Gonarthrose bei Status nach Fussballunfall mit Tibiaplateaufraktur mit Knorpelbeteiligung 1985, bei Status nach arthroskopischer Abklärung 1993 sowie bei Status nach Menishektomie lateral am linken Knie 11/2001 und (3) einen Status nach Radiusköpfchenfraktur links nach Leitersturz 1991.

In der Beurteilung wurde festgehalten, dass in der intensiven Physiotherapie-Behandlung über die ganze Hospitalisationszeit keine wesentlichen Fortschritte zu verzeichnen gewesen seien: Der Beschwerdeführer habe sich nicht mobilisieren lassen, so dass einzig Übungen im Liegen hätten durchgeführt werden können. Der 6-Minuten-Gehtest habe nach zwei Minuten abgebrochen werden müssen wegen Schmerzangabe. Auf der Abteilung habe sich der Beschwerdeführer selbständig bewegt. In der Ergotherapie habe die Evaluation der Leistungsfähigkeit nicht durchgeführt werden können, da der Beschwerdeführer bei allen vorgeschlagenen Tätigkeiten eine Unmöglichkeit der Durchführung angegeben habe.

Die Ärzte attestierten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab Klinikaustritt bis am 19. September 2004. Zur "ICF-Klassifikation bei Austritt" hielten sie fest, der Beschwerdeführer sei in den Aktivitäten des täglichen Lebens nicht eingeschränkt. Aus rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Arbeit zuzumuten.

## E. 5

5.1 Aus den vorliegenden Arztberichten ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer neben der unfallbedingten Knieproblematik eine Diskushernie L5/S1 diagnostiziert wurde. Indessen gingen die Fachärzte der Rehaklinik I. in Kenntnis dieser Diagnose von einer nicht nennenswert eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus (Urk. 14/22 und Urk. 15/10/31). Namentlich berücksichtigt die Attestierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab dem 17. Juni 2002 mit einer sukzessiven Steigerung bis 100 % sowohl die Knie- als auch die Rückenproblematik.

Die Ärzte des Stadtsitals N., wo der Beschwerdeführer wegen seiner Rückenschmerzen in Behandlung war, gingen stets von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Währenddem sie im Bericht vom 5. April 2004 (Urk. 15/27/2) die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit vorschlugen, attestierten sie am 9. September 2004 (Urk. 14/17) explizit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (leicht bis mittelschwer) und verwiesen auf die subjektiv eingeschränkte Belastungstoleranz bloss in der Untersuchungssituation.

## E. 5.2

Aufgrund dieser Aktenlage ist erstellt, dass der Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung der Rückenbeschwerden ab Juni 2002 wieder zu 50 % und

spätestens ab 30. September 2002 (Beurteilung durch SUVA-Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_) vollumfänglich arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit war. Die fachärztlichen Einschätzungen lassen keine andere Schlussfolgerung zu, zumal bereits das EVG im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren darauf hingewiesen hat, dass die meisten Ärzte - welche eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestierten - die Gesamtsituation beurteilten und sich nicht bloss auf die Knieproblematik beschränkten.

Die anderslautende Ansicht von Dr. L.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2004 (Urk. 15/27/3 S. 2) zum Bericht des Stadtspitals N.\_\_\_\_ vom 5. April 2004 ("Ganz sicher ist heute ganztägige Tätigkeit in angepasster Tätigkeit falsch und würde die Chancen einer Rekonditionierung beträchtlich herabsetzen.") vermögen an dieser Einschätzung nichts zu ändern. So erging diese Beurteilung vor der detaillierten Stellungnahme der Ärzte des Stadtspitals N.\_\_\_\_ im zweiten Bericht vom 9. September 2004 (Urk. 14/17) und stellte Dr. L.\_\_\_\_ selber fest, dass aus Sicht des Wirbelsäulenchirurgen eine Belastbarkeit möglich sei, indessen die Kniebeschwerden eine ganztägige Arbeitsfähigkeit verunmöglichten. Diese Einschätzung verwarf das EVG jedoch im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren.

5.3 Der Beschwerdeführer verwies in seiner Stellungnahme vom 7. Juni 2006 auf eine erfolgte Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung sowie ein Gutachten der psychiatrisch-psychologischen Praxisgemeinschaft vom 19. Mai 2006, welches keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bestätigt habe (Urk. 22 S. 3/4). Bei dieser Aktenlage und namentlich dem Fehlen von Angaben der behandelnden Ärzte, wonach der Beschwerdeführer an einer psychischen Erkrankung leide, erübrigen sich weitergehende Abklärungen sowie ein entsprechender Aktenbeizug, zumal vorliegend der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides (27. Oktober 2004) zu beurteilen und seither allenfalls eingetretene Änderungen nicht zu berücksichtigen sind.

5.4 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer in einer wechselbelastenden, überwiegend sitzend ausübenden Beschäftigung seit Februar 2002 zu 50 % und ab 30. September 2002 vollumfänglich arbeitsfähig ist.

6. Für die Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen kann vorweg auf die Ausführungen des EVG im unfallversicherungsrechtlichen Urteil vom 6. März 2006 (Urk. 13) verwiesen werden. Das EVG ermittelte per 2003 ein Valideneinkommen von Fr. 59'045.-- sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 49'133.-- (Abzug vom Tabellenlohn: 15 %) und errechnete einen Invaliditätsgrad von 16,8 %.

Im vorliegenden Verfahren ergeben sich keine Gesichtspunkte, welche eine Abänderung dieser Berechnung rechtfertigen würden. Namentlich besteht für einen höheren Abzug vom Tabellenlohn kein Raum, denn der Beschwerdeführer ist nach wie vor voll arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit und bloss dadurch eingeschränkt, dass er auf eine vorwiegend sitzende Arbeit ohne länger dauernde unangünstige Stellungen (insbesondere kniend und in der Hocke), häufiges Treppensteigen, regelmässiges Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, sporadisches Heben über 15-20 kg angewiesen ist. Damit ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 16,8 %, was keinen Anspruch auf eine Rente der

Invalidenversicherung zu begründen vermag.

7. Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Winterthur Columna

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 beschwerdeführenden 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 beschwerdeführende 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.