

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00060 vom 31. Mai 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00060 du 31 mai 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00060 del 31 maggio 2005

Erwägungen

E. 2

Dagegen liess A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Gwerder, am 17. Januar 2005 Beschwerde erheben und die Ausrichtung einer Rente beantragen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 3. März 2005 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Am 7. März 2005 schloss das Gericht den Schriftenwechsel (Urk. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, nachfolgend eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3 Ä Ä Ä Ä Zu den geistigen (seit 1. Januar 2004 und psychischen) Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität und damit eine Leistungspflicht zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (vgl. BGE 130 V 352 Erw. 2.2.1, 127 V 298 Erw. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b, 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 f. Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a und S. 308 f. Erw. 2a sowie ZAK 1992 S. 170 f. Erw. 2a).

1.4. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall 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).

1.5. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Umstände

2.1. Die Beschwerdegegnerin stellt sich zusammengefasst auf den Standpunkt, die Arbeitsfähigkeit werde nicht wesentlich durch die festgestellten degenerativen Veränderungen beeinflusst. Die Schmerzsymptomatik führe nur zu einer geringen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei. Gestützt auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) könne der Beschwerdeführer daher unter Berücksichtigung eines Abzugs von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 41'620.-- erzielen, was einer Erwerbseinbusse von 32 % entspreche, weshalb kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, die Beschwerdegegnerin habe sich hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. H. ___ abgestützt und die Arztberichte der Rheumatologen, in denen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer der Behinderung angepassten Tätigkeit ausgewiesen sei, nicht hinreichend berücksichtigt. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, eine seiner Behinderung angepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 80 % aufzunehmen, da ihm bei einer gesamthaften Beurteilung aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht einzig ein Pensum von 50 % zumutbar sei. Zudem sei bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf die

LSE ein Abzug von 25 % vorzunehmen, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 21'677.25 resultiere, was im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 61'230.-- einer Erwerbseinbusse von 64,6 % entspreche. Damit sei ein Invaliditätsgrad von 65 % ausgewiesen (Urk. 1).

3. Streitig und zu präzisieren ist insbesondere der Umfang der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Dazu ist den Arztberichten zu entnehmen:

Über die Behandlung des Beschwerdeführers seit Oktober 2000 berichtete Dr. D. am 31. März 2004, der Versicherte leide seit etwa 10 Jahren unter Rückenschmerzen mit intermittierend spondylogener Ausstrahlung. Seit 1999 sei er in der Rheumapoliklinik des Spitals G. durch Dr. I. wiederholt physiotherapeutisch behandelt worden. Ab Mitte 2001 sei es zu verstärkten lumbospondylogenen Schmerzen gekommen, worauf sich der Beschwerdeführer durch Dr. E. und Dr. med. J. ambulant rheumatologisch habe behandeln lassen. Ab Frühjahr 2003 sei es erneut zu verstärkten Rückenschmerzen gekommen, worauf er wiederholt ambulant mittels Physiotherapie behandelt worden sei. Auch nach einer lokalen Segmentinfiltration sowie unter der Behandlung mit Analgetika und Antidepressiva sei es in der Folge nicht zu einer Verbesserung der Situation gekommen. Ebenfalls habe ein Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik F. den Schmerzzustand nicht günstig beeinflussen können. Der Beschwerdeführer leide unter einem chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom mit maladaptiver Krankheitsbewältigung und Zeichen einer somatoformen Schmerzstörung. Nachdem er über mehrere Jahre trotz des Leidensdrucks voll arbeitsfähig gewesen sei, habe er an seiner Arbeitsstelle ab ca. April 2003 nur noch ein Pensum von 50 % und ab Oktober 2003 ein solches von 25 % erfüllen können. Auf Grund des Krankheitsbildes sei eine Reintegration in den Arbeitsprozess nur schwierig möglich, wobei bei einer geeigneten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden könnte (Urk. 7/12/1, 7/13).

Aus den Arztberichten von Dr. E. vom 13. November 2001 und 20. Mai 2003 sowie seinem Überweisungsschreiben an die Klinik F. vom 24. Februar 2003 (Urk. 7/12/3-5) ist zu entnehmen, dass der Versicherte unter einem chronischen lumbo-spondylogenen Syndrom leidet und auch leicht degenerative Veränderungen an den untersten beiden Lendenwirbeln, ein Muskelhartspann der lumbalen Muskulatur sowie eine Tendenz zur somatoformen Schmerzstörung festgestellt worden sind (Urk. 7/12/3 und 7/12/4). Es bestehe jedoch eine grosse Diskrepanz zwischen dem subjektiv ausgeprägten Leidensdruck und den diskreten somatischen Befunden. Wie dem Überweisungsschreiben vom 24. Februar 2003 zu entnehmen ist, hat Dr. E. dem Beschwerdeführer erklärt, dass keine besorgniserregenden Befunde erhoben worden seien, so dass er seine leichte, höchstens mittelschwere Arbeit sicher ausführen könne (Urk. 7/12/5). In seinem Arztbericht vom 20. Mai 2003 bestätigte dieser Arzt hingegen eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter und Maschinenführer (Urk. 7/12/4).

Vom 10. März 2003 bis zum 5. April 2003 war der Versicherte in der psychosomatischen Station der Klinik F. hospitalisiert, wo die rechtsskoliotische Fehllage der Wirbelsäule mit verspannter lumbovertebraler Wirbelsäulenmuskulatur auffiel. In der therapeutischen Behandlung habe der Versicherte auch verschiedene Sportarten, unter anderem auch Federball, ausgeübt, ohne über Schmerzen zu klagen. Während des Aufenthalts habe sich keine Verbesserung der Schmerzsymptomatik

ergeben. Differentialdiagnostisch müssen insbesondere auch beim Versicherten auch seine Gesamtsituation mit der berenteten Ehefrau, seine ethnische Herkunft aus Mazedonien und sprachliche Faktoren berücksichtigt werden, die eine Beurteilung erschweren würden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit empfehlen die Ärzte der Klinik F.____ dringend die berufliche Reintegration bei einem Pensum von zunächst 50 % mit anschliessender allmählicher Steigerung (Urk. 7/12/6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Arztbericht über die Untersuchung des Versicherten anlässlich der rheumatologischen Sprechstunde vom 26. Juni 2003 im Spital G.____ besteht beim Versicherten ein therapieresistentes, chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei leichten degenerativen Veränderungen sowie einer Tendenz zur somatoformen Schmerzstörung und Chronifizierung. Während der Untersuchung sei der Versicherte bei der Lasagneprüfung und der Rotation von Becken und Lendenwirbelsäule en bloc durch ein inkonsistentes und gesteigertes Schmerzverhalten aufgefallen, wobei auch eine Tendenz zur Aggravation habe festgestellt werden können. Gestützt auf das Attest von Dr. E.____ bescheinigte die untersuchende Ärztin eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bis etwa Ende Juli, wobei eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit im Verlauf der anschliessenden Behandlung festgelegt werden müsse (Urk. 7/12/7)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anlässlich von fünf Abklärungsgesprächen im Zeitraum vom 28. Oktober 2003 bis zum 27. Januar 2004 in der Schmerzsprechstunde der Psychiatrischen Poliklinik am Spital G.____ liessen sich gemäss dem Arztbericht von Dr. med. K.____, Oberärztin, vom 9. Februar 2004 eine Depression, Angsterkrankung oder Persönlichkeitsstörung ausschliessen. Die Kriterien für eine somatoforme Schmerzstörung seien soweit damals beurteilbar nur zum Teil erfüllt. Mit Sicherheit liege jedoch eine maladaptive Krankheitsbewältigung vor, die eine Chronifizierung des Leidens begünstige. Psychisch zeige der Beschwerdeführer Symptome, wie sie bei chronisch schmerzkranken Menschen in der Regel auftreten würden. Die Psychische Störung sei indessen nicht derart, dass er in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Urk. 7/12/2). Im Arztbericht zu Händen der IV-Stelle vom 26. März 2004 hat Dr. K.____ unter Berücksichtigung der von Dr. D.____ attestierten Arbeitsunfähigkeit den Versicherten in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als noch zu 50 % arbeitsfähig erachtet, wobei eine spätere Steigerung auf eine ganztägige Tätigkeit allenfalls möglich sei (Urk. 7/14).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie dem Gutachten von Dr. H.____ vom 21. August 2004 zu entnehmen ist, liess sich beim Versicherten anlässlich der Untersuchung vom 19. August 2004 trotz der geklagten massiven Schmerzen kein schmerzgezeichnetes Verhalten beobachten. Der Psychiater schloss auf Verstimmungszustände bei einem chronischen Schmerzsyndrom (ICD-10 F43.8) und stellte die Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Aus psychiatrischer Sicht resultiere wegen des chronischen Schmerzsyndroms eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % (Urk. 7/11).

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Gabriela Gwerder
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid 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).

E. 4.1

Aufgrund der diskreten Befunde hat Dr. E. ___ den Versicherten Ende Februar 2003 in seiner bisherigen, beziehungsweise in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit noch als voll arbeitsfähig erachtet (Urk. 7/12/5). Bereits rund drei Monate später hat er ihm bei gleichem Befund eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in seiner Tätigkeit als Hilfsarbeiter attestiert. Dabei ist aber nicht nachvollziehbar, was den Arzt zur Änderung seiner Meinung bewogen hat. Auf diese Einschätzung hat sich später auch die Ärztin abgestimmt, die den Versicherten am 26. Juni 2003 im Kantonsspital rheumatologisch untersucht hat (Urk. 7/12/7). Ebenfalls ohne Veränderung der erhobenen organisch-rheumatologischen Befunde und somit offenbar wesentlich gestützt auf die Schilderungen von Beschwerden des Versicherten hat Dr. D. ___ ihm ab Oktober 2003 eine nun auf 25 % reduzierte Arbeitsfähigkeit in seiner bisherigen Tätigkeit bescheinigt (Urk. 12/1).

Die Ärzte der Klinik F. ___, wo der Versicherte psychosomatisch eingehend abgeklärt worden ist, haben hingegen dringend eine sofortige Reintegration des Versicherten in den Arbeitsprozess empfohlen, wobei bei allmählicher Steigerung zunächst von einem Arbeitspensum von 50 % ausgegangen werden könne (Urk. 7/12/6). Gemäss der Auffassung dieser Ärzte bestand somit damals kein hinreichender medizinischer Grund, der eine allmähliche berufliche Wiedereingliederung des Versicherten nicht zugelassen hätte. Aus dem Arztbericht lässt sich daher keine dauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 % herleiten, sondern es ist vielmehr darauf zu schliessen, dass dem Versicherten nach einer allmählichen Steigerung wieder ein volles Arbeitspensum zumutbar wäre. Diese Auffassung wird gestützt durch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer während des Spitalaufenthaltes offenbar beschwerdefrei verschiedenen Sportarten hat ausüben können (Urk. 7/12/6 S. 1).

Wie aus den Arztberichten von Dr. K. ___ zu schliessen ist, führt die psychische Komponente im chronischen Beschwerdebild für sich genommen noch nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; trotzdem hat sie seine Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf 50 % eingeschränkt und hat ebenfalls eine Steigerung für möglich (Urk. 7/12/2). Demgegenüber kommt Dr. H. ___ in seinem Gutachten zum Schluss, der Beschwerdeführer sei bereits aus psychiatrischer Sicht zu 20 % arbeitsunfähig, ist dabei aber offensichtlich der Ansicht, dass die effektiv resultierende Arbeitsunfähigkeit zusätzlich im Rahmen einer Gesamtbeurteilung

ermittelt werden müsste (Urk. 11 S. 6).

4.2.2 Es entspricht dem heutigen medizinischen Erkenntnisstand, dass bei der Verstärkung und der Chronifizierung des Schmerzempfindens eine Vielzahl von Faktoren aus dem organischen und dem seelischen oder psychosozialen Bereich zusammenwirken können und dass den beteiligten seelischen Faktoren nicht notwendigerweise Krankheitswert zukommen muss (vgl. Rosatti/Zimmermann, Chronifizierungsfaktoren, psychiatrische und soziologische Aspekte, in: *dolor - Schmerztherapie in der Praxis*, 98.3, www.dolor.ch; Tölle/Berthele/Conrad/Baron, Somatische Chronifizierungsfaktoren des Schmerzes, in *dolor - Schmerztherapie in der Praxis*, 99.1, www.dolor.ch; Budniok/Kopp/Gmünder, Multimodales Schmerzbewältigungsprogramm als Gruppentherapie, in: *SUVA - Med. Mitteilungen*, Nr. 75).

Wie den Arztberichten zu entnehmen ist, lassen sich die massiven chronischen Beschwerden des Beschwerdeführers nicht allein mit den organisch feststellbaren, diskreten degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule erklären. Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung vom 26. Juni 2003 im Kantonsspital Winterthur haben beim Beschwerdeführer auch sogenannte Waddellzeichen mit inkonsistentem und gesteigertem Schmerzverhalten festgestellt werden können, die typischerweise ein nichtorganisches Schmerzverhalten sind und auf eine zusätzliche psychische Problematik hinweisen (Urk. 7/12/7; vgl. Debrunner; Orthopädie Orthopädische Chirurgie; 4. vollständig neu bearbeitete Auflage; Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2002; S. 851). Lassen sich chronische Beschwerden nicht allein mit den orthopädisch und radiologisch feststellbaren organischen Befunden erklären, kann daraus entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin noch nicht auf eine rein psychische Störung geschlossen werden (vgl. Urk. 2), zumal Dr. K. noch von einem somatisch orientierten Krankheitsbild ausgegangen ist und eine somatoforme Schmerzstörung nur als Verdachtsdiagnose gestellt worden ist (vgl. Urk. 7/12/2, 11). Es erscheint daher auch nicht widersprüchlich, wenn die Ärzte die Schmerzen des Beschwerdeführers nicht mit den orthopädisch und radiologisch feststellbaren organischen Befunden haben erklären können, ihn aber dennoch nur für 50 % arbeitsfähig halten, obgleich auch in der psychiatrischen Beurteilung keine oder nur eine wesentlich geringere Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden können. Die einzelnen rheumatologischen und psychiatrischen Berichte lassen aber vorliegend eine abschliessende und gesamthafte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer und psychiatrischer Sicht nicht zu, weshalb wie durch Dr. H. vorgeschlagen eine Gesamtbeurteilung im Rahmen einer rheumatologischen und psychiatrischen Exploration vorzunehmen ist. Dabei ist durch die Gutachter analog zu der Rechtsprechung bezüglich der somatoformen Schmerzstörungen in BGE 130 V 352 ff. insbesondere zu beurteilen, ob das chronische oder psychosomatische Leiden eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung der verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung - und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind - sozialpraktisch nicht mehr bzw. nur beschränkt zumutbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter

Kriterien voraus. So sprechen unter Umständen (1) chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, (2) ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn ["Flucht in die Krankheit"]) oder schliesslich (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person für die ausnahmsweise Überwindlichkeit der chronischen Beschwerden. Der begutachtenden Fachpersonen obliegt dabei im Rahmen der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu den einer versicherten Person aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeiten die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern eine versicherte Person über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die hievorgenannten Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist daher, ob die betroffene Person, von ihrer psychischen Verfassung her gesehen, objektiv an sich die Möglichkeit hat, ihre chronischen Schmerzen mit Hilfe geeigneter Strategien und Therapien zu überwinden und einer Arbeit nachzugehen (vgl. zum Ganzen: BGE 130 V 352 Erw. 2.2.2-2.2.4 mit zahlreichen Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf das Ergebnis dieser Beurteilung ist schliesslich auch abzustellen, wenn eine versicherte Person nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 21 Abs. 4 ATSG) weitere Therapien zur Schmerzbewältigung ablehnt.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da sich somit die Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die Arztberichte nicht abschliessend beantworten lässt, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie diesbezüglich im Sinne der obigen Erwägungen weitere Abklärungen treffe. Bei diesem Ausgang des Verfahrens erörtern sich zusätzliche Ausführungen in Bezug auf die erwerbliche Situation des Beschwerdeführers.

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Art. 61 Abs. 1 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien ist die Prozessentscheidung auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. November 2004 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen

vornehme und hernach neu verfähige.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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