

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00321 vom 7. Februar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00321

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00321 du 7 février 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00321 del 7 febbraio 2006

Erwägungen

E. 3

3.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob sich seit der Verfügung vom 31. Juli 1998, womit dem Beschwerdeführer auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 52 % eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde, bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 18. Februar 2005 der massgebliche medizinische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und/oder dessen wirtschaftliche Situation derart wesentlich verschlechtert hat, dass ihm nunmehr, wie er geltend macht, mindestens eine Dreiviertelrente zusteht.

3.2. Im Zeitpunkt der Verfügung vom 31. Juli 1998 stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die ärztlichen Berichte von Dr. F. ___ vom 6. März 1997 (Urk. 12/69) sowie von Dr. med. J. ___, FMH Innere Medizin, spez. Rheumaerkrankungen, "___", vom 15. April 1997 (Urk. 12/68).

3.2.1. Dr. F. ___ diagnostizierte beim Beschwerdeführer im Arztbericht vom 6. März 1997 ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei DH L4/5 Protrusion und L5/S1 sowie Status nach Ulkuskrankheit mit Helicobacter positiv. Dr. F. ___ führte dazu aus, der Beschwerdeführer könne seine Kinder nicht hoch heben, nicht lange stehen oder sitzen, er erwache nachts und fühle sich schmerzhaft steif und die Schmerzen würden rezidivierend ausstrahlen in beide Beine. Er erklärte weiter, der Beschwerdeführer zeige ein Schonhinken rechts, die Muskeln des Beckens und des Schultergürtels seien dolent verspannt und es liege eine leichte thorakal linkskonvexe Skoliose vor. Dr. F. ___ attestierte dem Beschwerdeführer als Kleingerätmonteur eine ca. 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/69).

3.2.2. Dr. J. ___ stellte in seinem Arztbericht vom 15. April 1997 folgende Diagnosen:

- therapieresistentes lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen rechts (fraglich lumboradikulares Reiz- und Ausfallsyndrom L5 rechts) bei Osteochondrosen L4 und L5 mit dorsaler Bandscheibenprotrusion

- Verdacht auf ein zunehmend somatoformes Krankheitsgeschehen.

Dr. J. ___ verwies in Bezug auf seine Befunde und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf seinen Bericht an Dr. F. ___ vom 15. April 1997. Darin führte Dr. J. ___ insbesondere aus, dass auch die neuesten Befunde des MRI vom 9. April 1997 die nach wie vor bestehende Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden, dem Verhalten des Beschwerdeführers und den Untersuchungsbefunden zeigten, und dass er deshalb den Eindruck gewinne, dass sich beim Beschwerdeführer eine Entwicklung in Richtung

somatoformes Krankheitsproblem abzeichne. Die Befunde von Dr. J.____ decken sich im Wesentlichen mit denjenigen des Hausarztes Dr. F.____. Unter Hinweis auf die erfolglose Stellensuche nach erfolgter Umschulung zum KleingerÄrtemonteur im Jahre 1994 sei die ArbeitsfÄhigkeit gesamthaft gesehen mit wahrscheinlich maximal 50 % zu beziffern, rein aufgrund der sogenannt objektivierbaren Befunde liege von Seiten des Bewegungsapparates vermutlich eine ArbeitsfÄhigkeit von Ä¼ber 50 % vor (Urk. 12/68).

3.3Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Revisionsbegehrens vom 21. Oktober 2004 (Urk. 12/54) holte die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. D.____ vom 25. November 2004 (Urk. 12/49), den Bericht von Dr. F.____ vom 28. November 2004 (Urk. 12/50) und den Bericht von Dr. G.____ vom 24. November 2004 (Urk. 12/51) ein. Des Weiteren liegen ein Schreiben von Dr. F.____ vom 31. Oktober 2004 (Urk. 12/52) sowie ein Schreiben von Dr. I.____ vom 18. Oktober 2004 an Dr. F.____ (Urk. 12/53) und der Austrittsbericht an Dr. F.____ des E.____ die Hospitalisation des BeschwerdefÄhrers vom 4. bis 7. Oktober 2004 betreffend (Urk. 12/54) vor. Schliesslich liess der BeschwerdefÄhrer den Arztbericht von Dr. H.____ vom 20. Juni 2005 (Urk. 16/8) einreichen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem befinden sich weitere Berichte, Gutachten und Arztzeugnisse bei den Akten, welche im Rahmen der verschiedenen Begehren um RentenerhÄhlung eingeholt oder eingereicht wurden (vgl. dazu Sachverhalt Ziff. 1). Auf diese wird, soweit erforderlich, in ErwÄrgung 4.2 eingegangen.

3.3.1Ä Ä Dr. F.____ erklÄrt in seinem Schreiben vom 9. Januar 2005 an die IV-Stelle, dass wÄhrend der Hospitalisation des BeschwerdefÄhrers vom 4. Oktober bis 7. Oktober 2004 im E.____ auf veraltete AbklÄrungsberichte der MRI LWS Bezug genommen und lediglich ein konventionelles RÄntgenbild der LWS angefertigt worden sei (Beilage zu Urk. 3/4). Darauf hatte Dr. F.____ bereits in seinem Arztbericht vom 28. November 2004 hingewiesen und erklÄrt, dass im E.____ ohne weitere bildgebende AbklÄrungen lediglich eine Schmerztherapie durchgefÄhrt worden sei. Die Schmerzen des BeschwerdefÄhrers hÄtten in den letzten 2 Jahren fast kontinuierlich zugenommen, der Gesundheitszustand sei sich verschlechternd und die Diagnose laute chronisch rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei paramedianer DH L4/5 bei deutlich deg. Segment, Diskopathie L5/S1 (Urk. 12/50). Auch rund einen Monat zuvor, in seinem Schreiben vom 31. Oktober 2004, hatte Dr. F.____ erklÄrt, dass sich das RÄckenleiden erneut verschlechtert habe, und auf das MRI vom 18. Oktober 2004 hingewiesen. Darin zeige sich eine massive Zunahme der AbnÄtzung des Elementes L4/5 im ossÄren als auch im diskÄren Bereich und eine fÄr die Beschwerden korrespondierende paramediane Diskushernie L4/5 rechts. Auch die psychische Situation sei nicht besser, jedoch stabil. Diese progrediente Schmerzproblematik im Bereich der LendenwirbelsÄule (LWS) habe nun sicher zu einer praktisch 100%igen ArbeitsunfÄhigkeit gefÄhrt, auch ohne BerÄcksichtigung der psychischen Problematik (Urk. 12/52). In seinem Ärztlichen Zeugnis vom 20. November 2003 und in demjenigen vom 13. Februar 2003 hatte Dr. F.____ im Wesentlichen erklÄrt, dass beim BeschwerdefÄhrer die psychischen Beschwerden stark zugenommen hÄtten und er einer regelmÄssigen psychiatrischen Betreuung bedÄrfe. Antidepressive und beruhigende Mittel hÄtten vermehrt verschrieben werden mÄssen infolge starker SchlafstÄrungen und eines zunehmenden Angstsyndroms. Da zudem die chronischen Beschwerden eines Lumbovertebralsyndroms, einer Gonarthrose, einer chronischen Gastritis zunehmen wÄrden, und diese Leiden bis jetzt therapeutisch kaum zu beeinflussen gewesen seien, bestehe weiterhin eine praktisch 100%ige

Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/56 und Urk. 12/59).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Schreiben an Dr. K. ___ des B. ___ vom 28. Februar 2002 hatte Dr. F. ___ erklärt, die Unterlagen bezüglich Gastritis zeigten, dass Stress und Ängste beim Beschwerdeführer eine grosse Rolle spielen würden. Seine Schmerzen seien jedoch trotz erhobener histologischer Befunde als psychogen abgetan worden, was zu einem gesteigerten Schmerzverhalten - auch bezüglich der Rückenschmerzen - geführt habe. Schlafstörungen und Ängste hätten aber bereits 1993 bestanden. Trotz der Überweisung an Dr. G. ___ seien die Empfehlungen von Dr. J. ___ (Familien- und Verhaltenstherapie) noch nicht umgesetzt worden, da dieser Weg für den Beschwerdeführer noch nicht spruchreif und seiner eher schwachen Rolle in der Familie nicht förderlich sei. Zudem seien Schmerzen in beiden Knien hinzugekommen im Sinne einer beginnenden Gonarthrose und Femoropatellararthrose; auch die sekundären Verspannungen im Schultergürtel hätten zugenommen. Gesamthaft sei der Behandlungszugang palliativ begleitend, um bei entsprechenden Äusserungen einen erneuten psychotherapeutischen Versuch einzuleiten, was wohl für das subjektive Befinden des Beschwerdeführers und dessen Familie positiv sein könnte, aber an der 100%igen Arbeitsunfähigkeit nichts ändern werde (Urk. 12/62).

3.3.2 Ä Ä Im Bericht von Dr. D. ___ des E. ___ vom 25. November 2004 sind folgende Diagnosen aufgeführt: chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechts, Diskusprotrusion L4/5 und Osteochondrose sowie eine Depression. Es liege eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit vom 4. Oktober 2004 bis 14. Oktober 2004 vor. Bei den erhobenen Befunden falle auf, dass die Sensomotorik des rechten Beins fraglich eingeschränkt und nicht einem Dermatom zuzuordnen sei. Die lumbalen Schmerzen würden vor allem bei Bewegung persistieren. Im Übrigen verweist Dr. D. ___ auf den Hausarzt (Urk. 12/49). Dieser Bericht deckt sich inhaltlich mit dem Austrittsbericht des E. ___ zu Händen des Hausarztes vom 11. Oktober 2004. Dr. D. ___ führt darin ergänzend aus, dass sich in der früher durchgeführten Computertomographie (CT) vor allem degenerative Veränderungen ohne Nervenwurzelkompression gezeigt hätten, korrespondierend zum klinischen lumbospondylogenen Schmerzsyndrom rechts. Der Beschwerdeführer sei nach dem einwöchigen Aufenthalt und intensiver Physio- und medikamentöser Therapie in rechtem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (Urk. 12/54).

3.3.3 Ä Ä Dr. G. ___ diagnostiziert in seinem Arztbericht vom 24. November 2004 eine somatoforme Störung mit ausgeprägtem Schmerzsyndrom und attestiert seit Januar 2003 bis dato des Berichtes eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit. Auch Dr. G. ___ weist auf einen sich verschlechternden Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hin und stellt bezüglich Genesung und Erreichen einer vollen Arbeitsfähigkeit eine schlechte Prognose. Der Beschwerdeführer sei nach einer mehrjährigen Pause im Januar 2003 (davor letzte Konsultation am 3. April 1998, Urk. 12/58) wieder zu ihm gekommen, wobei die Symptome aus dem somatoformen Formenkreis im Wesentlichen gleich geblieben seien. Offenbar habe die Intensität zugenommen, und der Hausarzt müsse oft analgetische Spritzen anwenden. Er beurteile den Zustand als verschlechtert (Urk. 12/51). In seinem Schreiben vom 28. Januar 2004 an den Hausarzt hatte er erklärt, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich nicht wesentlich verändert. Er beklage sich über somatische Symptome und empfinde sich als invalid (Urk. 12/55 = Urk. 3/5).

3.3.4.4. Mit Verfassung vom 14. Dezember 2005 wurde Dr. I. ___ um eine ergänzende Stellungnahme zu seinen Berichten vom 9. April 1997 (Beilage zu Urk. 12/63) und vom 18. Oktober 2004 (Urk. 12/53) ersucht (Urk. 21). Dr. I. ___ erklärte darauf in seinem Schreiben vom 21. Dezember 2005 im Wesentlichen, dass sich aufgrund der MRI-Untersuchung der LWS vom 18. Oktober 2004 eine rechts paramediane Diskushernie bei degenerativ verändertem Segment ergeben habe. Soweit es aufgrund der Beschreibung (Dokumentationsbilder liegen nicht vor) retrospektiv beurteilbar sei, habe sich der Zustand im Vergleich zur Untersuchung von 1997 deutlich verschlechtert, da damals lediglich eine Diskopathie im Bereich beider Segmente (L4/5 und L5/S1) beschrieben worden sei. Die Verschlechterung beziehe sich auf das Segment L4/5, wohingegen im Segment L5/S1 die Veränderungen annähernd den gleichen Befund zeigen würden. Er könne jedoch keine Angaben zu den Auswirkungen der nun neu vorliegenden Diskushernie im Segment L4/5 auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer vorwiegend sitzend ausgeführten, leichteren Montagetätigkeit machen (Urk. 23).

3.4. Dr. H. ___ stellte in seinem Arztbericht vom 20. Juni 2005 zu Händen von Dr. F. ___ (Urk. 16/8) die Diagnose eines immobilisierenden paravertebralen Syndroms bei degenerativer LWS-Veränderung mit Diskushernie L4/5 rechts, Diskopathie L5/S1 und Verdacht auf Instabilität im Segment L4/5. Ab 2002 seien zusätzliche Beschwerden im Sinne einer beginnenden Gonarthrose, Femuropatellararthrose und Verspannung im Schulterbereich aufgetreten. In der psychiatrischen Beurteilung sei eine ausgeprägte somatoforme Störung diagnostiziert worden. Er erklärt weiter, die gesamte Schmerzproblematik und psychosoziale Mitbeteiligung hätten sich im Sinne eines somatoformen Schmerzsyndroms entwickelt. Die bisher durchgeführten Massnahmen hätten keine Veränderung gebracht, jedoch sei unter hausärztlicher Behandlung eine Stabilisation erreicht worden. Der Beschwerdeführer werde keine Arbeitstätigkeit mehr leisten. Zu den Befunden führte er unter anderem aus, die peripheren arteriellen Fusspulse seien symmetrisch palpabel, die BWS und LWS Beweglichkeit sei in allen Richtungen zu 2/3, Flexion und Extension der BWS vollständig aufgehoben. Fersengang und Zehenspitzenengang seien nicht durchführbar, der Fingerbodenabstand betrage 1 m. Die Prüfung des Hüftgelenks AR/IR sei rechts nicht durchführbar, links mit einem Resultat von 30/15°. Die Kniegelenke seien normal beweglich, die Begleitsymptomatik von wahrscheinlich Coxarthrose und leichter Gonarthrose belaste den ganzen Bewegungsapparat zusätzlich; es sei eine wirbelsäulenchirurgische Beurteilung durchzuführen. Der Beschwerdeführer werde wohl auf Grund des bisherigen Verlaufes und seines Zustandes keine Arbeitsfähigkeit mehr erreichen können.

E. 4

4.1. Aufgrund der medizinischen Aktenlage kann festgestellt werden, dass sich seit der Rentenverfassung vom 31. Juli 1998 im Segment L4/5 die damals festgestellte Diskopathie zu einer Diskushernie entwickelt hat (vgl. Urk. 23). Erwähnt werden neu auch eine wahrscheinliche Coxarthrose und eine leichte Gonarthrose (vgl. Urk. 12/56, Urk. 12/59 und Urk. 16/8). Nicht beurteilt werden können aufgrund der vorliegenden Akten die Auswirkungen dieser Veränderungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer vorwiegend sitzend ausgeführten, leichteren Montagetätigkeit. Unklar ist zudem die Entwicklung betreffend die somatoforme Schmerzstörung, da diese bereits 1998 im Raum gestanden hatte (vgl. dazu Urk. 12/68) und aufgrund der Akten davon

auszugehen ist, dass die Beschwerdegegnerin bei ihrem Rentenentscheid vom 31. Juli 1998 auch den psychischen Aspekten eine gewisse Bedeutung beigemessen hat (Urk. 12/68).

4.2. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt Dr. F. ist zunächst dessen auftragsrechtliche Vertrauensstellung (vgl. Erw. 1.2) zu berücksichtigen. Zudem ist seine Beurteilung, der Beschwerdeführer sei aufgrund der Diskushernie L4/5 auch ohne Berücksichtigung der stabilen psychischen Problematik zu 100 % arbeitsunfähig, nicht nachvollziehbar (Urk. 12/52). Dies umso weniger, als Dr. F. dem Beschwerdeführer schon seit 2001 (siehe Urk. 12/66 - 67) immer wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, wobei er in der Vergangenheit zur Begründung seiner Beurteilung sowohl mit einer Verschlechterung der somatischen als auch der psychischen Situation des Beschwerdeführers argumentierte, sich dabei aber nicht so sehr auf objektive medizinische Befunde, sondern vielmehr auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt hatte (siehe Urk. 12/56, Urk. 12/59, Urk. 12/62 und Urk. 12/64). Auf seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kann nicht abgestellt werden.

Zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. H. ist festzustellen, dass dieser als Facharzt Innere Medizin, spez. Rheuma-Erkrankungen, bezüglich der somatoformen Schmerzstörung nicht über die unerlässliche fachmedizinische Voraussetzung verfügt, welche ein Abstellen auf die von ihm festgestellte genuine Arbeitsunfähigkeit allenfalls erlauben würde. Zudem hat er offenbar auch psychosoziale Umstände in seine Beurteilung einbezogen. Damit kann auch nicht auf seinen Bericht vom 20. Juni 2005 (Urk. 16/8) abgestellt werden.

Den Berichten von Dr. G. wiederum ist zu entnehmen, dass sich seit 1998 die Symptome aus dem somatoformen Formenkreis im Wesentlichen gleich geblieben sind, wobei die Intensität "offenbar" zugenommen habe. Diese Formulierung deutet auf die Unsicherheit von Dr. G. bezüglich der Entwicklung der somatoformen Schmerzstörung hin (Urk. 12/51). Es fehlen entsprechende Befunde und eine nachvollziehbare medizinische Begründung für seine Einschätzung (Urk. 12/51, Urk. 12/55 und Urk. 12/58). Damit kann auch darauf nicht abgestellt werden.

Das B.-Gutachten vom 11. Juli 2002 ist zwar nicht mehr aktuell. Trotzdem ist zu beachten, dass darin aufgrund der somatoformen Schmerzstörung interdisziplinär eine Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 55 % und ein seit 1997 unveränderter Gesundheitszustand des Beschwerdeführers festgestellt wurden (Urk. 12/60, vgl. auch Urk. 12/63). Bemerkenswert ist diesbezüglich, dass die begutachtenden Ärzte nicht nachvollziehen konnten, weshalb der Beschwerdeführer nach seiner Umschulung zum Kleingerätmonteur lediglich zu 50 % arbeitsfähig geschrieben worden war (Urk. 12/60 S. 9). Auch Dr. C. hatte in seinem Gutachten vom 30. Mai 2003 erklärt, es beständen keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung; die sich verstärkende, passiv-erdulende und auf die Schmerzen ausgerichtete Haltung des Beschwerdeführers nach der damaligen Umschulung, Arbeitslosigkeit und 50%iger IV-Berentung sei auffallend (Urk. 12/57 S. 16). Und auch Dr. J. hatte 1997 festgehalten, die 50%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei im Zusammenhang mit seiner erfolglosen Stellensuche nach der Umschulung zum Kleingerätmonteur zu sehen, da aufgrund der objektivierbaren Befunde vermutlich eine Arbeitsfähigkeit von über 50 % vorliege (vgl. Erwägung 3.2.2, Urk. 12/68).

Ins-gesamt ist somit festzustellen, dass auf die vorliegenden medizinischen Berichte bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abgestellt werden kann und dass trotz gegenteiliger Hinweise nicht gänzlich ausgeschlossen ist, dass sich der psychische und der somatische Zustand des Beschwerdeführers seit 31. Juli 1998 wesentlich verschlechtert haben könnten.

4.3 Vorliegend drängt sich jedoch auch die Frage auf, ob beim Beschwerdeführer aus heutiger Sicht die vom EVG aufgestellten rechtlichen Kriterien, welche ausnahmsweise allenfalls die Zuspreehung einer Invalidenrente aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung erlauben würden, gegeben waren. Da eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis grundsätzlich keine Anpassung des laufenden Rentenanspruches zum Nachteil der versicherten Person rechtfertigt (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 38 N 7), erbringt sich retrospektiv die Beantwortung dieser Frage.

4.4 Aufgrund der vorhandenen medizinischen Unterlagen und auch im Hinblick auf die neueste Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen (vgl. Erwägung 1.3) kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob beim Beschwerdeführer nebst der im Raum stehenden somatoformen Schmerzstörung eine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität und Dauer oder andere qualifizierte, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Kriterien vorliegen (siehe Erwägung 1.3), und ob der Beschwerdeführer - von seiner psychischen Verfassung her besehen - objektiv an sich die Möglichkeit hat, trotz seiner subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen. Des Weiteren sind auch die Arztberichte bezüglich der somatischen Diagnosen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht vollständig beziehungsweise nicht nachvollziehbar. Die Sache ist daher zur genaueren, vollständigen und aktuelleren Sachverhaltsfeststellung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen vornehme, d.h. ein umfassendes polydisziplinäres Gutachten einhole und die Auswirkungen sämtlicher Beschwerden (Rücken-, Knie- und Hüftleiden sowie Schmerzsyndrom) auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ermittle.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens wird entscheidend sein, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Auflage 1994, S. 24 f.).

Die Gutachter haben sich somit darüber auszusprechen, welche somatischen Gesundheitsschäden beim Beschwerdeführer vorliegen, und ob auch ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert im Sinne des IVG vorhanden ist. Des Weiteren sollen sie sich darüber äussern, ob, seit wann und in welchem Ausmass sich ein somatischer und/oder psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer vorwiegend sitzend ausgeführten, leichteren Montagetätigkeit oder allenfalls einer anderen leidensangepassten Tätigkeit auswirkt und in welchem Umfang und für welche Arbeiten der Beschwerdeführer trotz Gesundheitsschaden arbeitsfähig ist. Das Gutachten soll unter Einbezug sämtlicher Vorakten und in Auseinandersetzung damit erstellt werden. Nach dieser Aktenergänzung hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfahren. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfassung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Vorliegend ist gestützt auf die Honorarnote von Rechtsanwalt Dr. Glavas vom 5. Juli 2005 (Urk. 15 A) eine Entschädigung von Fr. 1'543.40 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Februar 2005 insoweit aufgehoben wird, als er den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente übersteigende Invalidenrente verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers nach Durchführung einer ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'543.40 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas, unter Beilage einer Kopie von Urk. 23
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 23
- 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).

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