

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00341 vom 26. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00341 du 26 mars 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00341 del 26 marzo 2006

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen betreffend die Invalidität (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und die Invaliditätsbemessung und den Rentenanspruch (Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 1 S. 1 ff.). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers 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 (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 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 Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentseides (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 (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR

1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a).

2. Â Â Â Â Â Â Strittig ist, ob sich der Gesundheitszustand und die leidensangepasste ArbeitsfÃhigkeit des BeschwerdefÃhrrers seit der im Jahr 2002 erfolgten Verneinung eines Rentenanspruchs in revisionsrelevantem Umfang verÃndert haben.

Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin verneinte dies (Urk. 11/6) und ging davon aus, somatisch lÃngen keine relevanten VerÃnderungen vor und in psychiatrischer Hinsicht vermÃge die im Vergleich zu 2002 anders lautende Diagnose nicht zu Ãberzeugen (Urk. 2 S. 3 Mitte).

Â Â Â Â Â Â Der BeschwerdefÃhrrer machte geltend, aus psychiatrischer Sicht sei nicht eine anders lautende, sondern erstmals eine Diagnose gestellt worden, und in somatischer Hinsicht seien bildgebend zusÃtzlich eine Diskopathie L3/L4 und L5/S1, Zysten im rechten Kniegelenk und eine Arthrose im rechten Fuss festgestellt worden (Urk. 1 S. 4).

E. 3

Status nach direkter Fusskontusion rechts mit einer Betonplatte (Ãber 100 kg) am 1. MÃrz 1999

Â■ unspezifische Restschmerzen.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die ArbeitsfÃhigkeit wurden eine Entwicklung kÃrperlicher Symptome aus psychischen GrÃnden (ICD-10 F68.0) sowie rezidivierende gastritische Beschwerden genannt (Urk. 11/31 S. 13 Ziff. 5.2).

Hinsichtlich der leidensangepassten ArbeitsfÃhigkeit Ãusserten sich die Gutachter folgendermassen: Â■ In der Konsensbesprechung prÃsentierte sich fÃr die Untersucher ein Explorand, der die derzeitige, sicher als sehr leicht einzustufende TÃtigkeit als Ãberaus grenzwertig belastend erlebt. Aufgrund der von uns sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht zu erhebenden Befunde erachten wir dem Exploranden jedoch eine kÃrperlich leichte und angepasste TÃtigkeit ohne EinschrÃnkung, bei voller LeistungsfÃhigkeit, als zumutbar. Â■ (Urk. 11/31 S. 15 oben).

Â Â Â Â Â Â Zur BegrÃndung der attestierten vollen ArbeitsfÃhigkeit aus psychiatrischer Sicht wurde ausgefÃhrt, es kÃnne von einer psychischen Ãberlagerung der Schmerzen ausgegangen werden. Eine affektive StÃrung im Sinne einer depressiven Erkrankung kÃnne nicht objektiviert werden. Die psychiatrisch nicht eindrÃcklichen Befunde rechtfertigten keine EinschrÃnkung der ArbeitsfÃhigkeit. Dem BeschwerdefÃhrrer sei die Willensanspannung sicher zumutbar, weiterhin einer TÃtigkeit ganztags nachzugehen. FÃr die ErklÃrung der deutlichen Diskrepanz zwischen der SelbsteinschÃtzung der ArbeitsfÃhigkeit des BeschwerdefÃhrrers und der von den Gutachtern medizinisch-theoretisch als zumutbar erachteten mÃssten invaliditÃtsfremde GrÃnde wie sprachliche und schulische Voraussetzungen, die berufliche Vorbildung und die soziale Situation herangezogen werden (Urk. 11/31 S. 14 f.).

3.3 Â Â Â Â In WÃrdigung der damals vorhandenen medizinischen Beurteilungen wurde im Urteil vom 30. Juni 2003 festgehalten, es sei gestÃtzt auf die polydisziplinÃre Begutachtung durch die Ãrzte des C.____ davon auszugehen, dass dem BeschwerdefÃhrrer kÃrperlich leichte und angepasste Arbeiten uneingeschrÃnkt zumutbar seien (Urk. 11/8b S. 11 Erw. 4.5).

E. 4

4.1 Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 27. Januar 2004 über die konsiliarische Untersuchung des Beschwerdeführers folgende Diagnosen (Urk. 11/28/3 S. 1 Mitte):

■ Status nach Kontusion des rechten Fusses März 1999

■ Fusswurzelarthrose

■ Status nach Meniskektomie rechts medial April 2000

■ unspezifisches lumbovertebrales Syndrom

■ sekundäre Symptomausweitung

■ somatoforme Schmerzstörung betreffend ganze rechte Körperseite

■ depressive Entwicklung bei regressiver Schmerzverarbeitung

Dr. F.____ führte aus, heute stehe die chronische Schmerzkrankheit und die Unmöglichkeit, mit einer geeigneten Strategie damit umzugehen, im Vordergrund (Urk. 11/28/3 S. 1).

In Beantwortung einer Anfrage der Beschwerdegegnerin verwies Dr. F.____ am 16. Juni 2004 auf seinen Bericht vom 27. Januar 2004 und auf die Beurteilung im C.____-Gutachten (Urk. 11/28/2 lit. D7).

4.2 Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 5. Juni 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit dem Unfall von 1999 (Urk. 11/29 lit. A), und attestierte eine seitherige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % (Urk. 11/29 lit. B). Der Beschwerdeführer sei ihm vom Hausarzt überwiesen worden, um (unausgesprochen) Unterstützung im strittigen Rentenanspruch zu erhalten. Die Diagnose scheine ihm gesichert. Ein Äquivalent eines unbefristeten und unlösbaren Konflikts sei nicht fassbar, da sich der Beschwerdeführer hinter seiner Schmerzdarstellung verschanzt habe (Urk. 11/29 lit. D7).

4.3 Der Hausarzt des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 11/29 lit. D7), Dr. med. H.____, Facharzt Innere Medizin und Arbeitsmedizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 10. Juli 2004 zur Hauptsache folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit (Urk. 10/27/3 lit. A1):

■ Schmerzverarbeitungsstörung bei diversen Schmerzlokalisationen und -ursachen und bei Fehlbelastung des Achsenskeletts und Überbelastung des linken Beins

■ chronische Rückenschmerzen seit mindestens 1993

■ chronische Knieschmerzen seit 1999

■ chronische Schmerzen im rechten Kniegelenk seit 1999

■ chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom seit 2-3 Jahren

■ Depression

■ chronische ausgeprägte Schlafstörung seit 4-5 Jahren

■ chronische Kopfschmerzen seit ein paar Jahren

Der Beschwerdeführer empfinde die Schmerzen subjektiv glaubhaft, sei aber offenbar überdurchschnittlich schmerzempfindlich und habe offenbar eine Schmerzverarbeitungsstörung. Immerhin gebe er effektiv nur dort Schmerzen an, wo - auch im Nachhinein - pathologische Veränderungen festzustellen seien (Urk. 11/27/3 lit. D7).

In seiner medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit (Urk. 11/27/2) erachtete Dr. H. die psychischen Funktionen des Beschwerdeführers als schmerzbedingt eingeschränkt (Urk. 11/27/2 S. 2 oben) und eine behinderungs-angepasste Tätigkeit als höchstens während 1-2 Stunden möglich bei ganz leichter Tätigkeit als zumutbar (Urk. 11/27/2 S. 2 unten).

4.4 Am 18. November 2004 erstattete E., Arzt und Psychoanalytiker, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 11/26). Gestützt auf zwei Gespräche (Urk. 11/26 S. 1) führte der Gutachter - nach Wiedergabe der Anamnese (Urk. 11/26 S. 2 ff.), der subjektiven Angaben (Urk. 11/26 S. 4 f.) und der erhobenen Befunde (Urk. 11/26 S. 5 f.) - zur Diagnose aus, es bestehe keine primäre Depression, nur eine leichte reaktive Depressivität auf die chronischen Schmerzen. Hingegen bestehe offensichtlich eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), die sämtliche Definitionen der ICD-10 erfülle. Der objektivierbare Befund könne auch als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) verstanden werden. Der Versuch einer Abgrenzung zwischen primär körperlichen Unfallfolgen sowie der Meniskusverletzung und der psychischen und neurologischen Fehlverarbeitung sei seines Erachtens obsolet (Urk. 11/26 S. 6 Ziff. 4).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter oder Gärtner könne der Beschwerdeführer offensichtlich nicht mehr arbeiten. Aber auch in einer angepassten Tätigkeit mit leichter Arbeit sei er nicht mehr zu gebrauchen. Dies werde sowohl von den zahlreichen gescheiterten Arbeitsversuchen bewiesen als auch durch die Intensität des Leidenszustandes. Er schätze die dauernde krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit auf 80 % (Urk. 11/26 S. 6 Ziff. 5).

Im psychiatrischen Gutachten des C. sei die Psychodynamik mit dem Beschwerdeführer im Grossen und Ganzen korrekt wahrgenommen und beschrieben, jedoch seien keine diagnostischen Folgen daraus gezogen worden. Dass eine Somatisierungsstörung zwar diskutiert, aber verworfen worden sei, beruhe - zusammengefasst - auf einer Verwechslung von bewusster und unbewusster Ebene (Urk. 11/26 S. 7 Ziff. 7).

4.5 Dr. G. bestätigte in einem Zeugnis vom 16. März 2005 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und führte aus, die andauernden schweren und quälenden Schmerzzustände hätten im Verlauf des letzten halben Jahres eher zugenommen und ständen im Zusammenhang mit den psychosozialen Problemen durch die lange Verfahrensdauer des strittigen Rentenanspruchs (Urk. 11/25 = Urk. 6).

E. 5

5.1 Sowohl aus dem C.-Gutachten als auch den neueren Arztberichten geht hervor, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht an Rücken-, Knie- und Fussbeschwerden leidet. Dies ist an sich unbestritten und war schon im Zeitpunkt der

C.____-Gutachten teilweise durch bildgebende Befunde unterlegt (vgl. Urk. 11/31 S. 13 Ziff. 5.1). Die vom Hausarzt veranlassten, sehr zahlreichen weiteren radiologischen Abklärungen (vgl. Urk. 11/27/3-19, Urk. 14) haben diesbezüglich - worauf der Beschwerdeführer hingewiesen hat (Urk. 1 S. 4) - weitere Befunde ergeben.

5.2. Massgebend ist jedoch nicht, ob - anhand entsprechender Befunde im Sinne organischer Korrelate mehr oder weniger nachvollziehbare - Beschwerden festzustellen sind, sondern ob und in welchem Ausmass sich diese Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken.

Im C.____-Gutachten von 2002 wurde trotz den entsprechenden Beschwerden eine volle Arbeitsfähigkeit körperlich leichte und angepasste Arbeit festgehalten.

Hausarzt Dr. H.____ äusserte sich 2004 zwar zur Arbeitsfähigkeit, jedoch nicht spezifisch zur somatischen Komponente. Vielmehr nannte er als Primärdiagnose eine Schmerzverarbeitungsstörung, während bei den weiteren von ihm genannten Diagnosen teilweise unklar bleibt, wieweit sie solche im eigentlichen Sinne und wie weit sie lediglich eine Liste der angegebenen Beschwerden darstellen (Urk. 10/27/3 lit. A1). In prognostischer und therapeutischer Hinsicht bezog sich Dr. H.____ sodann einzig auf die Diagnose der Schmerzstörung (Urk. 10/27/3 lit. D7).

Im gleichen Sinn führte auch der vom Hausarzt konsiliarisch beigezogene Rheumatologe Dr. F.____ im Januar 2004 aus, die chronische Schmerzkrankheit stehe im Vordergrund (Urk. 11/28/3 S. 1), und verwies im Juni 2004 auf das C.____-Gutachten (Urk. 11/28/2 lit. D7).

5.3. In somatischer Hinsicht ist somit festzuhalten, dass in den ärztlichen Beurteilungen übereinstimmend von Rücken-, Knie- und Fussbeschwerden des Beschwerdeführers berichtet wurde. Eine andere Einschätzung der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit als jene im C.____-Gutachten lässt sich den Berichten jedoch nicht entnehmen, so dass diesbezüglich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine revisionsrelevante Verschlechterung eingetreten ist.

5.4. In psychiatrischer Hinsicht wurde im C.____-Gutachten eine Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen diagnostiziert, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, da dem Beschwerdeführer die Willensanspannung zur Arbeitsaufnahme zuzumuten sei (Urk. 11/31 S. 13 Ziff. 5.1.2 und S. 14 f.).

Der behandelnde Psychiater Dr. G.____ und der Gutachter E.____ diagnostizierten 2004 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 11/29 lit. A, Urk. 11/26 S. 6 Ziff. 4), wobei der Gutachter ausführte, der Beschwerdeführer sei auch in einer angepassten Tätigkeit mit leichter Arbeit nicht mehr zu gebrauchen, und die Arbeitsunfähigkeit auf 80 % veranschlagte (Urk. 11/26 S. 6 Ziff. 5).

5.5. Wiederum ist nicht die gestellte Diagnose entscheidend, sondern der zu berücksichtigende Umfang einer allenfalls resultierenden Arbeitsunfähigkeit. Auf die vom Gutachter E.____ aufgeworfene Frage, ob bereits die im Rahmen der C.____-Begutachtung erhobenen Befunde zur von ihm gestellten Diagnose hätten führen können oder müssen, braucht deshalb nicht näher eingegangen zu werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu präferieren ist vielmehr, wie es sich mit der von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeit von 80 % aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verhält.

5.6 Ä Ä Ä Ä Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet Ä auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 130 V 253 f. Erw. 2.2.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 (BGE 130 V 254 Erw. 2.2.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Kriterien für die ausnahmsweise Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung fallen in Betracht: Chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; Ä Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 354 f. Erw. 2.2.3).

5.7 Ä Ä Ä Ä Das zentrale Kriterium einer psychischen Komorbidität ist offensichtlich nicht gegeben. Zwar nannte Hausarzt Dr. H. ___ nebst der Schmerzverarbeitungsstörung auch eine Depression. Vom psychiatrischen Gutachter E. ___ wurde jedoch das Bestehen einer primären Depression ausdrücklich verneint. Die von ihm erwähnte leichte reaktive Depressivität auf die chronischen Schmerzen andererseits ist gerade keine zusätzlich zur Schmerzstörung bestehende, eigenständige psychische Erkrankung, welche das Kriterium erfüllen würde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit bleiben Intensität und Konstanz der alternativ zum Zuge kommenden weiteren Kriterien zu präferieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H. ___ bezeichnete die auch von anderen Ärzten festgehaltenen Rücken-, Knie- und Fussbeschwerden sowie die von ihm zusätzlich genannte Schlafstörung und Kopfschmerzen als chronisch, und der behandelnde Psychiater Dr. G. ___ sprach von - in psychosozialen Zusammenhang stehenden - schweren und quälenden Schmerzzuständen. Beide Ärzte stützten ihre Einschätzung auf die Schilderungen des Beschwerdeführers und beide stehen zu diesem in einem auftragsrechtlichen Vertrauensverhältnis, weshalb ihre Angaben mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3b/cc). Auf der anderen Seite fällt ins Gewicht, dass die körperlichen Beeinträchtigungen nach Einschätzung des vom Hausarzt konsultierten Rheumatologen Dr. F. ___ nicht im Vordergrund stehen und dass sie gemäss der Beurteilung im C. ___-Gutachten, auf die unverändert abzustellen ist (vgl. vorstehend Erw. 5.3), von einem Ausmass sind, welches keine Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit zu begründen vermag. Dies führt zum Schluss, dass zwar chronische körperliche Erkrankungen mit zumindest unveränderter Symptomatik vorliegen, diese jedoch nur mässig ausgeprägt sind.

Das Kriterium des sozialen Rückzugs in allen Belangen des Lebens ist klarerweise nicht erfüllt. Wohl haben die behandelnden und begutachtenden Ärzte unter anderem postuliert, dass der Beschwerdeführer seinen Alltag aktiver gestalten sollte. Entscheidend ist jedoch, dass angesichts der von ihm selber wie vom Gutachter E. angeführten zahlreichen Arbeitsversuche nicht von einem Rückzug in allen sozialen Belangen gesprochen werden kann.

Der behandelnde Psychiater Dr. G. vermochte kein Äquivalent eines unbefristeten und unlösbaren seelischen Konflikts auszumachen, so dass das Kriterium der missglückten, aber psychisch entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) nicht erfüllt ist.

Die Leiden des Beschwerdeführers wurden und werden mit antirheumatischen und schmerzstillenden Medikamenten sowie ambulanter Physio- und Psychotherapie behandelt (Urk. 11/27/3 lit. D7), wobei sich die psychotherapeutischen Konsultationen gleichförmig gestalten, nämlich der Beschwerdeführer eine Stunde lang über seine verschiedenartigen und diffusen Schmerzen klagt und dies durch demonstratives Suchen einer besseren Sitzgelegenheit unterstreicht (Urk. 11/29 lit. D7). Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, das Kriterium des Scheiterns einer konsequenten, auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz und allenfalls auch stationär durchgeführten Behandlung sei erfüllt.

Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychischen Komorbidität zu beachtenden zusätzlichen Kriterien führt zum Schluss, dass lediglich von zwar chronischen, aber mässig ausgeprägten somatischen Begleiterkrankungen auszugehen ist, so dass die Kriterien in ihrer Gesamtheit nicht den Schluss erlauben, die willentliche Schmerzüberwindung sei ausnahmsweise unzumutbar.

Somit ist der Regelfall der zumutbaren Überwindbarkeit gegeben, so dass die aufgrund der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung attestierte Arbeitsunfähigkeit im versicherungsrechtlichen Rahmen ausser Betracht bleibt.

Somit ergibt sich auch in psychischer Hinsicht keine zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit, so dass auch diesbezüglich im Ergebnis keine Veränderung zur Beurteilung im C.-Gutachten (wo bereits die ärztliche Einschätzung zu diesem Schluss geführt hatte) vorliegt.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass keine rechtserhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands und Verminderung der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit ausgewiesen ist.

Somit ist der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat mit Honorarnote vom 8. März 2006 einen Aufwand von 5,7 Stunden und Barauslagen von Fr. 171.-- geltend gemacht (Urk. 15/2). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist sie somit - in Abweichung vom offensichtlich falsch berechneten Total der Honorarrechnung - mit Fr. 1'410.65 (inklusive Barauslagen und

Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, wird mit Fr. 1'410.65 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Petra Oehmke

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 13 und einer Kopie von Urk. 14

- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie an

- die Gerichtskasse

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.