

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00456 vom 12. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00456

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00456 du 12 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00456 del 12 settembre 2005

Erwägungen

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob sich seit der Verfügung vom 13. Dezember 2002 (Urk. 11/20), womit dem Beschwerdeführer auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 40 % eine Viertelsrente zugesprochen wurde, bis zum Erlass des Einspracheentscheides vom 22. März 2005 der massgebliche medizinische und/oder wirtschaftliche Sachverhalt in einer für den Rentenanspruch so erheblichen Weise geändert hat, dass dem Beschwerdeführer nunmehr eine halbe Invalidenrente zusteht.

2.2. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass sich gemäss dem von ihr in Auftrag gegebenen, umfassenden und interdisziplinären ZMB-Verlaufsgutachten 2004 die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit um 10 % verschlechtert habe, der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit jedoch weiterhin zu 60 % arbeitsfähig sei. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen - insbesondere des von anerkannter Stelle durchgeführten Gutachtens - gehe sie davon aus, dass genügend Abklärungen vorgenommen worden seien, weshalb zu Recht auf die Einholung eines weiteren Gutachtens durch eine Universitätsklinik verzichtet worden sei (Urk. 10).

Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber im Wesentlichen geltend machen, dass sich seine Gesundheit insbesondere aufgrund der deutlichen Coxarthrose rechts verschlechtert habe. Der behandelnde Facharzt, Dr. B. ____, erachte ihn zu 100 % arbeitsunfähig, und für leichte Tätigkeiten ohne Heben von Gewichten in vorwiegend sitzender Position stelle dieser eine momentane Arbeitsunfähigkeit von 70 % fest. Das ZMB-Verlaufsgutachten 2004 räume demgegenüber eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 10 % in Bezug auf eine Tätigkeit im Baugewerbe ein. Es zeige jedoch nicht nachvollziehbar auf, wieso der Beschwerdeführer für andere Arbeiten nur zu 40 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die Diagnosen des ZMB-Gutachtens 2002 und des ZMB-Verlaufsgutachtens 2004 seien nicht deckungsgleich, sondern würden beim Beschwerdeführer aufgrund der beginnenden Coxarthrose rechts ein verschlechtertes Krankheitsbild zeigen. Aber auch bezüglich der Nebendiagnosen seien Veränderungen aufgezeigt worden. Aufgrund dieser Widersprüche sei ein erneutes Gutachten durch eine Universitätsklinik beizuziehen (Urk. 1).

3.

3.1. Massgebend für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 13. Dezember 2002 (Urk. 11/20) war das ZMB-Gutachten 2002 (Urk. 11/34). Der

Beschwerdeführer hatte bereits damals zur Anamnese erklärt, er leide unter dauernden lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine, sowohl ventral wie dorsal bis in die Zehen, zudem verspüre er ein Ameisenlaufen sowie Kraftlosigkeit in beiden Beinen, so dass er nach einer Gehstrecke von zirka zehn Metern eine kurze Pause machen und sich nach 150 m hinsetzen müsse. Er müsse an Stücken gehen, weil er infolge Schwäche in den Beinen auch schon gestürzt sei. Er verspüre Schmerzen im ganzen Rücken-, Nacken-, Schulter-, Ellbogen- und Kopfbereich, könne schmerzbedingt nicht durchschlafen und leide unter zwischenzeitlichen, krampfartigen Muskelverspannungen am ganzen Körper. Seine dauernden Schmerzen seien unerträglich, weshalb er nicht mehr arbeiten könne, nicht einmal die kleinsten Arbeiten im Haushalt (Urk. 11/34 Ziffer 2.3 S. 6 f., vgl. auch Ziffer 3.2 S. 8 f.). Die Gutachter des ZMB kamen zum Schluss, dass im somatischen Bereich einzig bescheidene degenerative Veränderungen, wie eine leichte Fehllage der Wirbelsäule, vorliegen würden, wobei diese Befunde den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit einzig bei körperlicher Schwerarbeit mit ausgesprochener Rückenbelastung einschränken würden. Aus somatischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bezüglich aller leichten, mittelschweren bis auch schweren körperlichen Tätigkeiten festgestellt werden. Im Vordergrund des gesamten Leidens stehe eine psychosomatische Entwicklung mit deutlich histrionischen Zügen. Es liege weder eine psychische Komorbidität - insbesondere auch keine Fibromyalgie - noch ein rheumatisches Leiden vor. Zusammenfassend stellten die Gutachter des ZMB mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung mit der Differentialdiagnose einer dissoziativen Störung (Konversionsstörung) sowie einer Störung durch Opiode. Die Gutachter stellten ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Nebendiagnosen Verdacht auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung, Adipositas (BMI 35,1), trophische Störung der Haut über dem rechten Unterschenkel bei Status nach Weichteilverletzung 1991, Varicosis rechts, arterielle Hypertonie, Tabakstörung sowie Status nach Sakraldermoidoperation. Sie erklärten des Weiteren, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter in erster Linie auf die psychosomatische und psychiatrische Problematik zurückzuführen sei. In körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers - ebenfalls in erster Linie auf Grund seiner psychischen und psychosomatischen Erkrankung - um 40 % eingeschränkt. Die Gutachter betonten abschliessend, dass dem Beschwerdeführer eine Willensanstrengung zur zumindest partiellen Überwindung seines Leidens zumutbar sei (Urk. 11/34 S. 14 ff.)

3.2.2 Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus dem Bericht von Dr. B. ___ vom 11. November 2003 (Urk. 11/33) und aus dem ZMB-Verlaufsgutachten 2004 (Urk. 11/34).

3.2.1 Dr. B. ___ stellte in seinem Bericht vom 11. November 2003 eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit dem ZMB-Gutachten 2002 fest. Er diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers neu eine deutliche Coxarthrose rechts sowie eine Femurpatellararthrose beidseits. Ferner diagnostizierte er eine PHS tendopathica rechts akut, links chronisch bei subacromiale Verkalkung, ein Lumbovertebralsyndrom und ein cervikospodylogenes Syndrom, bei einer Überlagerung durch eine somatoforme

behandelt worden und nehme seither Fluoxetin ein (Urk. 11/32 S. 6 f. und S. 8 f.).

Zum rheumatologischen Befund ist dem ZMB-Verlaufsgutachten 2004 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer einerseits auf seine Schmerzen fixiert erscheine und andererseits recht diffus Auskunft gebe. Beim An- und Ausziehen der Kleider - teils im Sitzen, teils im Stehen - habe der Beschwerdeführer die Arme ohne Schmerzangabe in den Schultern frei einsetzen können. Andererseits seien bei der Prüfung der passiven Beweglichkeit der Hals-, Lenden- und Brustwirbelsäule sowie der rechten Schulter zum Teil massive Gegeninnervationen festgestellt worden, ebenso wie bei der Prüfung des Lasergescheids beidseits. Die Hüftgelenksbeweglichkeit sowie die Kniegelenksbeweglichkeit seien aktiv für Rotationen mittelgradig eingeschränkt, wobei auch hier der Grad der passiven Beweglichkeit wegen Gegeninnervation nicht habe festgestellt werden können (Urk. 11/32 S. 9 f.). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung erklärte der Beschwerdeführer, er habe überall Arthrosen, Rheuma, Bandscheibenschäden, gesamthaft sei sein ganzer Bewegungsapparat kaputt, es gehe ihm ganz schlecht und er wäre besser gestorben (Urk. 11/32 Ziffer 3.3 S. 11). Gemäss dem ZMB-Verlaufsgutachten 2004 war der Beschwerdeführer auf affektiver Ebene klagsam, wirkte bedrückt, aber gleichzeitig demonstrativ, stöhnte während der psychiatrischen Exploration immer wieder in seinem Sessel und berichtete dann über gerade aufgetretene Schmerzen, welche sich wie ein Messer im Hals, dann wieder im Rücken, anfühlen würden. Bezüglich der psychiatrischen Befunde stellte der Psychiater des ZMB fest, dass im Bereich der geklagten psychosomatischen Beschwerden ein unverändertes Bild vorhanden sei. Der Versicherte sei nach wie vor histrionisch strukturiert, allerdings sei er etwas stärker depressiv in seiner Stimmung als noch 2002. Insgesamt sei aber keine wesentliche objektive Verschlechterung der Symptomatik festgestellt worden. Nach wie vor stehe eine psychosomatische Entwicklung, deren Verlauf sich in den letzten zwei Jahren weiter chronifiziert und fixiert habe, im Vordergrund (Urk. 11/32 S. 11 ff. und S. 15).

Weiter erklären die Gutachter des ZMB, dass einzig die - anlässlich von Röntgenuntersuchungen im November 2003 von Dr. B. festgestellt - beginnende Coxarthrose rechts einen gewissen Einfluss auf die Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit habe. Die übrigen Befunde seien im Wesentlichen die gleichen wie bereits im Jahre 2002. Die diskrete Femoropatellararthrose und die PHS hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 11/32 Ziffer 5 S. 15).

Abschliessend gehen die Gutachter infolge der beginnenden Coxarthrose rechts, bei welcher von einer Progredienz (Verschlechterungstendenz) ausgegangen werden müsse, von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Tätigkeitsbereich im Baugewerbe von 60 % aus.

Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sei nach wie vor ausschliesslich aufgrund der psychosomatischen und psychiatrischen Symptomatik eingeschränkt, weshalb der Beschwerdeführer aufgrund der faktisch unveränderten Befunde weiterhin zu 40 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Insbesondere gelte nach wie vor, dass dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht eine Willensanstrengung zur Überwindung seines Leidens zuzumuten sei (Urk. 11/32 Ziffer 6 S. 16).

4. Beim Vergleich der zwei ZMB-Gutachten aus den Jahren 2002 und 2004 fällt vorab auf, dass die anlässlich der Begutachtung von 2004 vom

Beschwerdeführer geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden teilweise wörtlich die selben Beschwerden sind, wie er sie bereits anlässlich der Begutachtung im Jahre 2002 dargestellt hatte. Der Beschwerdeführer machte insbesondere bereits 2002 geltend, er könne wegen seiner Schmerzen keiner Tätigkeit mehr nachgehen (Urk. 11/34 S. 7). An der subjektiven Einschätzung seiner Leistungsfähigkeit scheint sich somit beim Beschwerdeführer seit Zusprache der Viertelsrente mit Verfügung vom 13. Dezember 2002 nichts verändert zu haben. Die subjektive Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit ist für die Beurteilung, ob im relevanten Zeitraum eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, invalidenrechtlich jedoch nicht entscheidend. Abzustellen ist allein auf die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist festzustellen, dass seit der dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Dezember 2002 zugesprochenen Viertelsrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 40 % sowohl im ZMB-Verlaufsgutachten 2004 als auch im Arztbericht von Dr. B. ___ vom 11. November 2003 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich neu eine Coxarthrose rechts diagnostiziert wurde. Diesbezüglich ist von einer Übereinstimmung der begutachtenden Ärzte des ZMB und Dr. B. ___ auszugehen, auch wenn die Einschätzungen von Dr. B. ___ und der begutachtenden Ärzte des ZMB betreffend den Grad der Coxarthrose voneinander abweichen (Dr. B. ___ spricht von deutlicher Coxarthrose, die Gutachter des ZMB von beginnender Coxarthrose).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner besteht Einigkeit bezüglich der nach wie vor bestehenden Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der Nebendiagnosen ist zu bemerken, dass Dr. B. ___ neben der Coxarthrose rechts und der Überlagerung durch eine somatoforme Schmerzstörung grösstenteils die im ZMB-Verlaufsgutachten 2004 genannten Nebendiagnosen seinerseits als Hauptdiagnosen auführte. Mit diesen Einschränkungen gehen die beiden medizinischen Berichte im Wesentlichen vom grundsätzlich gleichen Sachverhalt aus.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hingegen schätzen die ZMB-Gutachter und Dr. B. ___ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unterschiedlich ein.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Der Arztbericht von Dr. B. ___ vom 11. November 2003 (Urk. 11/33) und das ZMB-Verlaufsgutachten 2004 (Urk. 11/32) sind somit nach den vorstehend (vgl. Erwägung 1.3) dargestellten Grundsätzen zu wärdigen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Dr. B. ___ äusserte sich in seinem Arztbericht (Urk. 11/33) bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einerseits widersprüchlich, indem er erklärte, dem Beschwerdeführer sei in behinderungsangepasster Tätigkeit vorläufig keine Tätigkeit zumutbar (Urk. 11/33 S. 4), ihm jedoch an anderer Stelle in behinderungsangepasster Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 11/33 S. 2). Andererseits leuchtet auch nicht ein, wieso er den Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter bis Juli 2003 zu 50 % arbeitsunfähig und ab Juli 2003 zu 100 % arbeitsunfähig erklärte (Urk. 11/33 S. 1), nachdem er dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 6. Juni 2000 (Urk. 11/39) bereits ab 13. März 1999 im angestammten Tätigkeitsbereich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert

hatte. Ferner ist aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer bei Dr. B. ___ nach eigenen Angaben regelmässig ein bis zwei Mal pro Woche in Behandlung war (Urk. 11/32 S. 7), zu berücksichtigen, dass Berichte des Hausarztes - wie auch des den Beschwerdeführer behandelnden Spezialarztes (Urteil des EVG in Sachen J. vom 17. Juni 2004 Erw. 3.3, U 164/03) - mit Blick auf deren auftragsrechtliche Vertrauensstellung mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc mit Hinweisen). Ausserdem hat sich Dr. B. ___ als Rheumatologe nicht mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Trotzdem erklärte er, "aufgrund der zunehmenden somatischen und auch objektivierbaren Schmerzsymptomatik" (womit die Coxarthrose gemeint sein dürfte) müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer als Bauhilfsarbeiter trotz der psychischen Überlagerung mit somatoformer Schmerzverarbeitungsstörung zu 100 % arbeitsunfähig geworden sei. Zudem stellt sich angesichts der durch die Gutachter des ZMB sowohl bei der Untersuchung 2002 als auch 2004 festgestellten starken Gegeninnervation bzw. nicht optimalen Kooperation (Urk. 11/34 S. 11) des Beschwerdeführers die Frage, weshalb Dr. B. ___ ausführte, das rechte Hüftgelenk des Beschwerdeführers sei in der Innen- und Aussenrotation zu 1/3 eingeschränkt, sich aber beim linken Hüftgelenk nicht über den Grad der Einschränkung äussert, sondern lediglich erklärt, die Einschränkung sei wohl eher spannungsbedingt. Da vorliegend der verschlechterte Gesundheitszustand aufgrund einer Coxarthrose rechts geltend gemacht wird, wäre ein Vergleich der beiden Hüftgelenke allenfalls aufschlussreich gewesen. Auffällig ist auch, dass bei der Untersuchung durch Dr. B. ___ offenbar keinerlei Gegeninnervation festgestellt wurde. Schliesslich zeigen die von Dr. B. ___ aufgeführten Formulierungen und Einschränkungen "momentan", "ausser es gelingt, die Schulterproblematik und die cervikobrachialen Schmerzen in den nächsten Monaten in den Griff zu bekommen" sowie "die Angabe einer besser geeigneten Erwerbstätigkeit ist wegen der momentanen akuten Schulter/Armsymptomatik noch nicht möglich" denn auch die Unsicherheit von Dr. B. ___ bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und stimmen insbesondere nicht mit der einzig neuen Diagnose einer Coxarthrose überein. Es ist somit nicht nachvollziehbar, in welchem Grad die Coxarthrose die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepasster Tätigkeit beeinträchtigt und welcher Anteil der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die Schulter/Armsymptomatik entfällt. Insgesamt kann aufgrund des Dargelegten nicht auf den ärztlichen Bericht von Dr. B. ___ vom 11. November 2003 abgestellt werden.

5.3.3.3 Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte ZMB-Verlaufsgutachten vom 2. Dezember 2004 berücksichtigte - neben den aufgrund ihrer eigenen, im Jahre 2002 durchgeführten Begutachtung von 2002 erstellten Akten - das von Dr. B. ___ verfasste Revisionsbegehren vom 25. September 2003, die neusten Röntgenaufnahmen des Beckens des Beschwerdeführers vom 9. Juli 2003 sowie den Arztbericht von Dr. B. ___ vom 11. November 2003. Ebenso wurden die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden (vgl. Erwägung 3.2.2) in die Beurteilung einbezogen. Es kann somit festgestellt werden, dass das ZMB-Verlaufsgutachten 2004 für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht und die medizinischen Vorakten wie auch die geltend gemachten Beschwerden berücksichtigt. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet. Es erfüllt somit alle

rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (BGE 125 352 Erw. 3a mit Hinweisen), weshalb den darin enthaltenen Ausführungen voller Beweiswert zukommt.

Es besteht somit kein Anlass, von den Schlussfolgerungen im ZMB-Verlaufsgutachten 2004 abzuweichen, und es ist seiner Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten, wechselbelastenden und vorwiegend im Sitzen ausübenden Tätigkeit weiterhin zu 60 % arbeitsfähig ist, zu folgen. Es erbringt sich bei dieser Sachlage, ein weiteres Gutachten einzuholen, wie dies der Beschwerdeführer als angezeigt erachtet hatte (Urk. 1 S. 3), da der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt ist und von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 124 V 94 Erw. 4b; nicht publizierte Erw. 6.2 des Urteils 130 V 343, veröffentlicht in SVR 2005 IV Nr. 8 S. 37 Erw. 6.2).

6.1.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich - abgesehen von der beginnenden Coxarthrose rechts, welche sich gegenüber dem Gesundheitszustand von 2002 lediglich bezüglich einer Tätigkeit als Bauarbeiter auswirkt - nicht wesentlich verändert. Nach wie vor steht eine psychosomatische Entwicklung, wie sie bereits 2002 diagnostiziert wurde, im Vordergrund, auch wenn sie sich gemäss der Ansicht der begutachtenden Ärzte des ZMB im Verlauf der letzten zwei Jahre chronifiziert und weiter fixiert hat (Urk. 11/32 S. 15). Es ist zu beachten, dass die ursprüngliche Rentenzusprache gerade wegen der psychischen Problematik erfolgte und die entsprechenden Einschränkungen hinreichend berücksichtigt wurden. Nun gemäß der neuesten Rechtsprechung des EVG (vgl. Erwägung 1.4) die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, wie sie beim Beschwerdeführer als Hauptdiagnose im Vordergrund steht, grundsätzlich nicht mehr, um eine lang dauernde, zu einer Invalidität führenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Wie bereits ausgeführt (vgl. Erwägung 3.2.2), wurde im ZMB-Verlaufsgutachten 2004 im Bereich der geklagten psychosomatischen Beschwerden gegenüber 2002 ein unverändertes Bild festgestellt, und dem ZMB-Gutachten 2002 ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer keine sonstige psychische Komorbidität vorliegt (Urk. 11/34 S. 15). Chronische körperliche Begleiterkrankungen, die sich auch auf eine behinderungsangepasste Tätigkeit auswirkten, liegen beim Beschwerdeführer nicht vor, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist auch nicht ausgewiesen. Insbesondere sind weder eine Eigenanstrengung noch eine Motivation des Beschwerdeführers, sich einer erfolgversprechenden medizinischen Behandlung zu unterziehen, ersichtlich.

Die Frage, ob beim Beschwerdeführer - trotz der anlässlich der psychiatrischen Begutachtung des ZMB von 2004 festgestellten Chronifizierung und Fixierung der Symptomatik - aus heutiger Sicht die vom EVG aufgestellten rechtlichen Kriterien, welche ausnahmsweise allenfalls die Zusprechung einer Invalidenrente aufgrund einer somatoformen Schmerzstörung erlauben würden, gegeben sind, kann vorliegend offen gelassen werden. Eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Anpassung des laufenden Rentenanspruches zum Nachteil der versicherten Person (Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, § 38 N 7). Es kann aber an dieser Stelle festgehalten werden, dass bei einer

Verneinung der oben gestellten Frage die Zusprechung einer halben Invalidenrente nur zulässig wäre, sofern beim Beschwerdeführer ein Invaliditätsgrad von mindestens 50 % ohne die somatoforme Schmerzstörung erreicht würde. Auf jeden Fall ist dem Beschwerdeführer gemäss gutachterlicher Beurteilung (sowohl gemäss ZMB-Gutachten 2002 als auch gemäss ZMB-Verlaufsgutachten 2004) nach wie vor eine Willensanstrengung zur Überwindung seines Leidens und somit die Verwertung der ihm verbliebenen Restarbeitsfähigkeit von 60 % in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ohne Weiteres zumutbar.

6.2 Zwischen der Verfügung vom 13. Dezember 2002 und dem Einspracheentscheid vom 22. März 2005 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit trotz der neuen Diagnose einer beginnenden Coxarthrose in Bezug auf behinderungsangepasste Tätigkeiten nicht wesentlich verschlechtert. Auch wurden in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepasster Tätigkeit keine Auswirkungen festgestellt.

6.3 Schliesslich bleibt zu bemerken, dass eine Veränderung der erwerblichen Situation weder geltend gemacht wurde, noch Anhaltspunkte für eine solche bestehen. Demzufolge beträgt der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers wie bis anhin 40 % (vgl. Urk. 11/20 vom 13. Dezember 2002). Die Beschwerdegegnerin hat somit gestützt auf das ZMB-Verlaufsgutachten 2004 nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 Erw. 5b) zu Recht das Vorliegen eines Revisionsgrundes verneint. Der Beschwerdeführer hat somit weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7. Da die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung gemäss Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, ist Rechtsanwalt Dr. F. Breitenmoser in Gutheissung des Gesuches vom 25. April 2005 (Urk. 1) als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren zu bestellen und bei diesem Ausgang des Verfahrens aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Nach Einsicht in die Kostennote vom 17. August 2005 (Urk. 14) und in Anwendung von Art. 34 Abs. 1 und 3 GSVGer ist die Entschädigung auf Fr. 2'224.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 der Zivilprozessordnung hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt.

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 25. April 2005 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Dr. F. Breitenmoser, Zürich, als unentgeltlicher Rechtsbeistand für das vorliegende Verfahren bestellt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. F. Breitenmoser, Zürich, wird mit Fr. 2'224.10 (inklusive Barauslagen

und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Franz Breitenmoser
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie

- Gerichtskasse

5. 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.