

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00890 vom 21. Mai 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00890](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00890)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00890 du 21 mai 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00890 del 21 maggio 2007

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Im Urteil vom 15. Mai 2002 wurde erwogen, das D.\_\_\_\_-Gutachten vom 29. Juni 2000 (Urk. 10/37) beruhe zwar auf einer umfassenden Abklärung und ganzheitlichen Betrachtung. Doch könne zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit auch mit Blick auf die übrigen medizinischen Akten nicht darauf abgestellt werden, zumal das Gutachten auch nicht mehr ganz aktuell sei. Sodann könne den aufliegenden Akten auch nicht entnommen werden, welche Auswirkungen das vom Beschwerdeführer durchlaufene zweimonatige Rehabilitationsprogramm zeitigt habe.

Dieser Mangel stand seinerzeit der Nachvollziehbarkeit von Dr. med. F.\_\_\_\_s Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entgegen (vgl. Urk. 10/15 S. 7 Mitte Erw. 2d/aa). Er führte - zusammen mit der Erwägung, dass auch die von Dr. G.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin, postulierte 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht überzeugend sei (Urk. 10/15 S. 7 unten Erw. 2d/aa) - dazu, dass das Gericht näher medizinische Abklärungen und detaillierte Angaben über die dem Beschwerdeführer trotz des bestehenden Gesundheitsschadens noch zumutbare Arbeitsfähigkeit anordnete (Erw. II.2d/aa). Gegebenenfalls sei auch der psychische Gesundheitszustand näher abzuklären und anschliessend der Invaliditätsgrad neu zu bemessen (Erw. II.2d/bb). Schliesslich hielt das Gericht fest, dass aus ärztlicher Sicht berufliche Massnahmen empfohlen worden seien; es sei daher auch abzuklären, ob darauf Anspruch bestehe (Erw. II.3d).

2.2 Im Rahmen des anschliessenden Verwaltungsverfahrens veranlasste die Beschwerdegegnerin nochmals eine Begutachtung durch Dr. F.\_\_\_\_, D.\_\_\_\_ (Urk. 10/80), der am 20. März 2003 über seine Untersuchungen und die neue EFL Bericht erstattete (Urk. 10/26). Der Beschwerdeführer reichte sodann verschiedene Arztberichte zu den Akten (Urk. 10/82-83), worauf die Beschwerdegegnerin von den seitens des Beschwerdeführers benannten Ärzten Berichte bezog (Urk. 10/29-33). Weiter legte der Beschwerdeführer einen von ihm eingeholten Bericht des behandelnden Dr. med. H.\_\_\_\_, Praktischer Arzt FMH, vom 3. Juni 2003 ins Recht (Urk. 10/25).

Die Beschwerdegegnerin ging nach Rückfrage bei ihrem Regionalen ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Urk. 10/11 S. 2) im nunmehr angefochtenen Entscheid vom 3. August 2004 - zur Hauptsache gestützt auf das D.\_\_\_\_-Gutachten vom 20. März 2003 (Urk. 10/26) - davon aus, der Beschwerdeführer sei in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit Wechsellagerung und Wechselbelastung zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/10). In psychiatrischer Hinsicht liege keine relevante Störung vor (Urk. 2 S. 3).

2.3 Der Beschwerdeführer vertrat dagegen die Auffassung, er leide nicht bloss an Rückenbeschwerden und Schmerzen im rechten Bein, sondern auch an einer

somatoformen Schmerzstörung. Wegen den seit längerem bestehenden psychischen Gesundheitsproblemen stehe er in psychiatrischer Behandlung. Im Übrigen gehe auch die behandelnde Dr. G. von einer depressiven Entwicklung aus (Urk. 1 S. 3). Die starken Schmerzen würden ihm seit 1999 das Arbeiten verunmöglichen (Urk. 1 S. 4).

Weiter stellte der Beschwerdeführer den Beweiswert des D.-Gutachtens in Frage, da die gleiche Stelle nicht zweimal mit einer Begutachtung betraut werden könne. Die Restarbeitsfähigkeit wie auch die Frage der Symptomausweitung werde von den D.-Gutachtern gegenteilig eingeschätzt als von den behandelnden Ärzten, und auch der beigezogene Gutachter Dr. E. habe die Arbeitsfähigkeit unter den Vorbehalt vorerst gestellt. Ferner brachte er vor, seit dem Jahr 2000 seien zusätzliche Gesundheitsprobleme aufgetreten, nämlich Diskushernien und akute Schmerzen und eine Blockierung der Lendenwirbelsäule (Urk. 1 S. 5 f.).

Die behandelnden Ärzte würden ihn klar als arbeitsunfähig beurteilen (Urk. 20) und von einer weiteren gesundheitlichen Verschlechterung ausgehen (Urk. 24). Zur Stütze dieser Standpunkte reichte der Beschwerdeführer nebst Arztzeugnissen von Dr. G. (Urk. 21/2-3) Berichte der behandelnden Dr. med. I., Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. September 2006 (Urk. 21/1), von Dr. H. vom 26. Januar 2007 (Urk. 25/1) und von Dr. G. vom 22. Januar 2007 zu den Akten (Urk. 25/2).

### E. 3

3.1 Wie bereits im Urteil vom 15. Mai 2002 festgehalten, leidet der Beschwerdeführer unstreitig und ausgewiesenermassen an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts (Wirbelsäulenfehlform und -haltung, Osteochondrosen L4-S1, Chondrose L3/4 mit mediolateraler Diskushernie L3/4 und Einengung des Rezessus lateralis L4 rechts, Diskusprotrusion L4/5 mit möglicher Einengung des Rezessus lateralis L5 links), an einer Periarthropathia genu beziehungsweise Gonarthrose rechts sowie an einer Adipositas mit einer Dekonditionierung (Urk. 10/22-23, Urk. 10/26 S. 5, Urk. 10/30, Urk. 10/34/2-3, Urk. 10/35 S. 2, Urk. 10/36-37).

Ferner nannte Dr. F. bereits im Bericht des K. vom 8. November 2000 als Diagnose eine Tendenz zur somatoformen Schmerzstörung bei positiven Waddell-Zeichen (Urk. 10/26 S. 5).

Ausgewiesen ist ferner, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit im Kanalbau bloss noch eingeschränkt beziehungsweise gar nicht mehr arbeitsfähig ist (Urk. 10/37 S. 3, Urk. 10/36 Ziff. 1.5, Urk. 10/35 Ziff. 1.1a, Urk. 10/30 lit. B, Urk. 10/25).

Strittig und zu präfen sind hingegen das gesamte Beschwerdebild und die Auswirkungen aller gesundheitlichen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit. Dabei ist vor der Rentenfrage vorerst zu präfen, wie es sich mit den im Urteil vom 15. Mai 2002 erwähnten (vgl. Urk. 10/15 Erw. 2d/aa), vom Beschwerdeführer mit Blick auf eine Wiedereingliederung in den alten Beruf durchlaufenen Therapien verhält.

3.2 Im D.-Bericht vom 29. Juni 2000 bescheinigten Dr. F. und die Physiotherapeutin J. bei gestellter Diagnose eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für

mittelschwere Arbeit (Urk. 10/37 S. 3 Mitte). Im gleichen Bericht wurde zudem festgehalten, dass dem Beschwerdeführer eine mittelschwere Tätigkeit (ohne Hebevorgänge vom Boden, nur kurzdauernde Arbeit) mit vermehrten Pausen ganztags zuzumuten wäre (Urk. 10/37 S. 2 Mitte). Bereits anlässlich der damaligen Untersuchung erhoben die Gutachter drei von fünf positive Waddellzeichen, doch sprachen sie noch von einer guten Leistungsbereitschaft (Urk. 10/37 S. 2 oben). Weiter empfahl Dr. F. \_\_\_ im Hinblick auf eine mögliche Wiedereingliederung in die angestammte Tätigkeit ein ambulantes zweimonatiges Rehabilitationsprogramm mit arbeitsspezifischem Training und medizinischer Trainingstherapie im Universitätsklinikum K. \_\_\_ (K. \_\_\_; Urk. 10/37 S. 2 unten).

3.3 Im Bericht vom 8. November 2000 empfahl Dr. F. \_\_\_ eine berufliche Umstellung, namentlich eine Berufsberatung mit einer beruflichen Einführung (Urk. 10/35 S. 4 lit. c).

3.4 Im neueren D. \_\_\_-Gutachten vom 20. März 2003 wurde unter Bezugnahme auf den Bericht vom 8. November 2000 präzisierend ausgeführt, die arbeitsbezogene Rehabilitation im K. \_\_\_ habe vom 21. August bis 4. Oktober 2000 gedauert und habe aufgrund fehlender Belastbarkeitssteigerung und zunehmender Schmerzproblematik abgebrochen werden müssen; die Arbeitsrehabilitation müsse daher als gescheitert betrachtet werden (Urk. 10/26 S. 2 Ziff. 1.1).

Ferner führten die D. \_\_\_-Gutachter aus, das lumbospondylogene Syndrom habe sich chronifiziert. Von weiterführenden rehabilitativen Massnahmen könne weder bezüglich der chronifizierten Schmerzsituation noch der Schmerzsymptomatik oder der arbeitsspezifischen Rehabilitation eine Besserung erwartet werden (Urk. 10/26 S. 5-6).

Da das Gutachten nunmehr Aufschluss gibt über die Arbeitsrehabilitation und die Gründe für den vorzeitigen Abschluss der Rehabilitation, kann festgehalten werden, dass die Arbeitsrehabilitation aus medizinischen und damit nicht dem Beschwerdeführer anzulastenden Gründen nicht zum Ziel führte, weshalb nach der gescheiterten Eingliederung die Rentenfrage zu prüfen bleibt.

Dabei ist zunächst das Ausmass der aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zu prüfen.

#### **E. 4**

4.1 Dr. G. \_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 4. September 2000 fest, dass der Beschwerdeführer in behinderungsangepassten Tätigkeiten halbtags einsetzbar sei (Urk. 10/36 Ziff. 4.1 und Beiblatt).

Am 8. Juli 2002 berichtete Dr. G. \_\_\_ von deutlich progredienten degenerativen Veränderungen und neu aufgetretenen Diskushernien, weswegen der Beschwerdeführer bei voller Invalidität nicht mehr vermittlungsfähig (Urk. 10/30 Ziff. D7) beziehungsweise noch ein bis zwei Stunden täglich arbeitsfähig sei (Urk. 10/30 Beiblatt).

Diese Einschätzung bestärkte Dr. G. \_\_\_ am 22. Dezember 2003, wobei sie nun auch eine depressive Entwicklung, aber keine somatoforme Schmerzstörung erwähnte (Urk. 10/59).

Im Bericht vom 22. Januar 2007 führte Dr. G. aus, in den letzten zwei Jahren habe sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert. Die Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen in beide Beine mit Dysästhesien hätten zu einer Gangunsicherheit geführt, weshalb der Beschwerdeführer bei längerem Gehen Stockhilfen benötige. Aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht sei er arbeitsunfähig und voll invalide (Urk. 25/2).

4.2 Dr. med. L., Neurologie FMH, stimmte im Bericht vom 5. Juni 2002 den bereits geäußerten Diagnosen in Bezug auf den Rücken zu. Er fand keine Denervationszeichen für einen sensomotorischen Ausfall L5 und S1 links, konnte indes eine durchgemachte Nervenwurzelshedigung L5 nicht ausschliessen. Zu den übrigen Beschwerden wie auch zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. L. nicht (Urk. 10/82/2).

Seine Angaben im Bericht vom 13. August 2002 sind hingegen nicht weiter verwertbar, denn sie beziehen sich offensichtlich nicht auf den Beschwerdeführer, sondern auf einen Dritten, wie auch dem beigelegten Bericht der Rehaklinik M., wo sich der Beschwerdeführer unstreitig nie aufgehalten hat, zu entnehmen ist (Urk. 10/28).

4.3 Hausarzt Dr. H. hielt bereits im Bericht vom 3. Juni 2003 unter Bestätigung der genannten Diagnosen fest, der Beschwerdeführer sei auf Stockhilfe angewiesen. Mit Sicherheit sei er zu über 2/3 arbeitsunfähig, weswegen er eine volle IV-Rente als angezeigt erachtete (Urk. 10/25 = Urk. 10/22).

Am 26. Januar 2007 nannte er zu den bereits früher gestellten Diagnosen nunmehr auch eine von Dr. I. behandelte Depression sowie eine gesundheitliche Verschlechterung in den letzten acht Jahren. Die Arbeitsunfähigkeit sei nach wie vor mehr als 70 % (Urk. 25/1).

4.4 Seit dem 19. Mai 2004 steht der Beschwerdeführer bei Dr. I. in psychiatrischer Behandlung. Dieser erstattete am 27. September 2006 einen Bericht zu Händen des Hausarztes (Urk. 21/1). Darin sprach er von einem depressiven Zustand mit somatischen Symptomen und Panikattacken. Der Beschwerdeführer klagte über intensive Schmerzen, Beweglichkeitsprobleme und rasche Ermüdbarkeit. Die verordnete medikamentöse Behandlung habe zu keiner Besserung geführt (Urk. 21/1 S. 2). Die psychische Störung werde auch stark von den körperlichen Beschwerden beeinträchtigt (Urk. 21/1 S. 3 oben).

Dr. I. nannte folgende Diagnosen (Urk. 21/1 S. 2):

- mittelgradige bis schwergradige Depression (F32.11, F32.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (F60.6)
- Panikstörung (F41.0)
- chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen.

Weiter führte Dr. I. aus, der Zustand habe sich chronifiziert und einen invalidisierenden Verlauf genommen. Die Störung dauere schon lange; es handle sich dabei um eine Komorbidität und Therapieresistenz. Er habe in den letzten Monaten eine Verschlechterung beobachtet (Urk. 21/1 S. 3).

Aus psychiatrischer Sicht halte er den Beschwerdeführer zu 70 % für arbeitsunfähig (Urk. 21/1 S. 3).

4.5. Aufgrund der seinerzeit durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit gelangte Dr. F. am 29. Juni 2000 zum Schluss, der Beschwerdeführer könne eine mittelschwere Arbeit noch im Umfang von 70 % ausüben, wobei diese Einschätzung unter dem Vorbehalt der arbeitsbezogenen Rehabilitation und Reintegration stand (Urk. 10/37 S. 3). Im Bericht vom 8. November 2000 hielt Dr. F. eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Wechselpositionierung und Wechselbelastung und unter Vermeidung von monoton statischer Arbeit sogar zu 100 % für zumutbar (Urk. 10/35 S. 1 Ziff. 1.1a und S. 4 lit. e).

Im auf das Rückweisungsurteil vom 15. Mai 2002 hin eingeholten D.-Gutachten vom 20. März 2003 wurden eine deutliche Selbstlimitierung und eine ungenügende Leistungsbereitschaft festgestellt. Die Gutachter führten aus, die bereits früher erhobene Symptomausweitungstendenz habe sich in dem Masse verstärkt, dass im Untersuchungszeitpunkt eine somatoforme Schmerzstörung im Vordergrund stehe. Dr. E. habe indes im Rahmen der psychiatrischen Abklärung keine relevante psychische Störung erhoben (Urk. 10/26 S. 5-6).

Im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit bestätigten die Gutachter die von Dr. F. schon am 8. November 2000 geäusserte Einschätzung (vgl. 10/35), wonach in einer Verweisungstätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar sei (Urk. 10/26 S. 6).

Aus psychiatrischer Sicht erhob Dr. E. im Teilgutachten vom 25. Januar 2003 keine Hinweise für depressive Stigmata oder eine Somatisierungsstörung; es seien keine berufsrelevanten neuropsychischen Funktionsdefizite eruierbar. Dr. E. führte aus, die Defizite lägen im somatischen Bereich. Aufgrund von Art, Ausmass und Schweregrad der neuropsychischen Beeinträchtigungen veranschlagte Dr. E. die Arbeitsfähigkeit auf 100 % (Urk. 10/21).

## E. 5

5.1. Vorerst zu prägen ist der Einwand des Beschwerdeführers, dem neuen D.-Gutachten komme kein Beweiswert zu, weil dieselbe Institution den Beschwerdeführer bereits vorher abgeklärt habe. Denn aus objektiv-abstrakten Gründen sei klar, dass in einem solchen Fall die Tendenz bestehe, die erste gutachterliche Feststellung zu schätzen (Urk. 1 S. 5).

Hiezu ist zunächst zu bemerken, dass das Gericht im Urteil vom 15. Mai 2002 keineswegs zum Schluss gekommen ist, das erste D.-Gutachten sei in beweismässiger Hinsicht nicht verwertbar. Der damaligen Einschätzung wurde nicht gefolgt, weil sie die später durchlaufenen Eingliederungsmassnahmen unberücksichtigt gelassen hat und in zeitlich zu grossem Abstand zum massgebenden Zeitpunkt der Entscheidungsfindung lag (vgl. vorstehend Erw. 2.2).

Die frühere Beurteilung wurde somit nicht für unzutreffend erachtet, so dass deren Bestätigung unter Berücksichtigung der weiteren Umstände nicht ausgeschlossen und dem Beweiswert des Gutachtens nicht von vornherein abträglich ist. Vielmehr bleibt nach den allgemeinen Grundsätzen (vgl. Urk. 10/15 Erw. II.1e) und in Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage zu prägen, ob den Schlussfolgerungen dieser Expertise nunmehr gefolgt werden kann.

Weiter ist festzuhalten, dass dem zweiten Gutachten keine Hinweise darauf zu entnehmen sind, dass die Gutachter befangen gewesen wären, was im Übrigen selbst der Beschwerdeführer nicht behauptete. Insoweit ist das neue D.\_\_\_\_-Gutachten wie die übrigen medizinischen Unterlagen in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Zu bemerken bleibt schliesslich, dass der Beschwerdeführer am 8. August 2002 von der in Aussicht genommenen Begutachtung durch das D.\_\_\_\_ in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 10/80). Dagegen hat er keine Einwendungen erhoben, so dass die erstmals mit der Beschwerde sinngemäss gerägte mangelnde Unabhängigkeit der Gutachter nicht mehr geltend gemacht werden kann.

5.2 Das ursprüngliche D.\_\_\_\_-Gutachten vom 29. Juni 2000 erachtete das Gericht nicht als ausreichend, weil die für eine mittelschwere Arbeit festgesetzte Arbeitsfähigkeit von 70 % unter dem Vorbehalt einer Rehabilitation und stufenweisen Reintegration in den angestammten Arbeitsplatz stand (Urk. 10/15 Erw. II.2d/aa S. 7). Über die durchgeführten Therapien war seinerzeit den Akten nichts zu entnehmen, und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. G.\_\_\_\_ vermochte keine Klarheit zu schaffen (Urk. 10/15 Erw. II.2d/aa S. 7 f.).

Diese Mängel des ersten D.\_\_\_\_-Gutachtens wurden durch die nochmaligen Untersuchungen und die unter Berücksichtigung der gescheiterten Rehabilitation neue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit behoben.

5.3 Wie bereits der Beschwerdeführer festgehalten hat, widersprechen sich die im Rechte liegenden Arztberichte im Hinblick auf die Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

Zunächst ist auf die somatischen Störungen einzugehen.

Während die D.\_\_\_\_-Gutachter angesichts des lumbospondylogenen Syndroms leichte bis mittelschwere leidensangepasste Tätigkeiten für vollumfänglich zumutbar hielten (Urk. 10/26 S. 6), bescheinigten Dr. G.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von lediglich ein bis zwei Stunden täglich (Urk. 10/30 Beiblatt) beziehungsweise im neuesten Bericht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 25/2) und Dr. H.\_\_\_\_ eine solche von 66 % (Urk. 10/22) oder mehr als 70 % (Urk. 25/1).

5.4 Die ursprüngliche Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_, welche am 4. September 2000 in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für zumutbar erachtete (Urk. 10/36 Beiblatt), wurde im Urteil vom 15. Mai 2002 als nicht ohne weiteres nachvollziehbar betrachtet (Urk. 10/15 S. 7 Erw. II.2d/aa). Einerseits sei der Bericht nicht hinreichend begründet, und andererseits sei nicht einzusehen, weshalb sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 50 % vorliege, obwohl früher als Kanalbauer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden sei (Urk. 10/15 S. 7 Erw. II.2d/aa).

Im Bericht vom 8. Juli 2002 nannte Dr. G.\_\_\_\_ eine deutliche Progredienz der recht therapieresistenten Lumboischialgien und neu aufgetretene Reiz- und Kompressionserscheinungen L5 links sowie eine Diskushernie L4/5; dies führe nun zur Vermittlungsunfähigkeit bei voller Invalidität (Urk. 10/30 S. 2 Ziff. 7). Diese Diagnose bestätigte sie im Wesentlichen im Bericht vom 22. Januar 2007 (Urk. 25/2). Allerdings kann bezüglich des bekannten lumbospondylogenen Syndroms trotz dieser Diagnosen auch nicht auf eine wesentliche Verschlechterung geschlossen werden, denn in den

zunehmend degenerativ veränderten Wirbeln und Zwischenscheiben wurden schon anlässlich der früheren Untersuchungen Krankheitsbefunde erhoben.

Dr. G. selbst diagnostizierte schon im Bericht vom 4. September 2000 eine Diskushernie L3/4 und Protrusionen L4/5 und L5/S1 (Urk. 10/36 S. 2 Ziff. 3), welche Diagnosen Dr. F. in den Berichten vom 29. Juni und 8. November 2000 - mit Ausnahme der Protrusion L5/S1 - bestätigte (Urk. 10/37 S. 1, Urk. 10/35 S. 2 Ziff. 3). Im Gutachten vom 20. März 2003 war zwar neben den bereits seit längerem bekannten Befunden von Osteochondrosen L3-S1 und Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1 die Rede (Urk. 10/26 S. 5), doch könne in Bezug auf die lumbale Symptomatik trotzdem nicht von einer richtungsweisenden Verschlimmerung ausgegangen werden (Urk. 10/26 S. 6).

Daher fällt eine nachträgliche, weiter gehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen des Lumbovertebralsyndroms ausser Betracht.

5.5 Bezüglich der seinerzeit sowohl von Dr. G. als auch von Dr. F. erhobenen Gonarthrose kann auch nicht auf eine Veränderung geschlossen werden (Urk. 10/36 Ziff. 3, Urk. 10/37 S. 1). Diese Diagnose fand im übrigen weder in die neueren Berichte von Dr. G. (Urk. 10/30, Urk. 25/2) noch ins neue D.-Gutachten Eingang (Urk. 10/26 S. 5).

5.6 Aufgrund der Lumbalbeschwerden attestierten die Ärzte des D. am 20. März 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 10/26 S. 6). Diese Beurteilung stützte sich auf eigene ärztliche und arbeitsbezogene Untersuchungen, insbesondere auf die EFL, in welcher der Beschwerdeführer eine starke Selbstlimitierung, ungenügende Leistungsbereitschaft und eine schlechte Konsistenz zeigte (Urk. 10/26 S. 7 f.). Auch in der klinischen Untersuchung zeigte der Beschwerdeführer ein offensichtliches Schmerzgebaren (Urk. 10/26 S. 5 oben).

Das D.-Gutachten vom 20. März 2003 erging in Kenntnis der Vorakten, der Anamnese und der eigenen Untersuchungsbefunde (Urk. 10/26 S. 1). Namentlich wurden bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Ergebnisse der EFL miteinbezogen, so dass ihr ein höheres Gewicht zukommt als einer medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsbeurteilung. Weiter haben die Gutachter die mit der durch objektive Befunde (positive Waddell-Zeichen) belegte Selbstlimitierung und die bereits im Rahmen der Arbeitsrehabilitation festgestellte Symptomausweitungstendenz (vgl. Urk. 10/26 S. 5, Urk. 10/35) in ihrer Einschätzung miteinbezogen. Diese wird durch die Berichte von Dr. G. und Dr. H. nicht in Zweifel gezogen und dem Bericht von Dr. L. lässt sich zur Arbeitsfähigkeit nichts entnehmen.

Dr. H. äusserte sich lediglich zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, nicht jedoch zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 10/25, Urk. 25/1), weshalb seine Berichte zur Beantwortung der hier sich stellenden Frage nicht herangezogen werden können. Dr. G. hielt eine behinderungsangepasste Tätigkeit zunächst noch im Umfang von 50 % für zumutbar (Urk. 10/36), während sie am 8. Juli 2002 eine angepasste Arbeitstätigkeit nur noch für ein bis zwei Stunden täglich als zumutbar erachtete (Urk. 10/30 Beiblatt). Am 22. Januar 2007 erwähnte sie die in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht mehr, sondern attestierte aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 25/2). Diese Beurteilung darf dahin gehend verstanden werden, dass Dr. G. nunmehr jegliche

Arbeitsfähigkeit ausschloss.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ihre Einschätzung stützte sich allerdings nicht auf die Vorakten. Insbesondere setzte sich Dr. G. nicht mit der von Dr. F. mehrfach erwähnten Selbstlimitierung auseinander und sie begründete nicht, weshalb sie zu der von Dr. F. abweichenden Einschätzung gelangt ist und ob und inwieweit sie gegebenenfalls eine Selbstlimitierung mitberücksichtigt hat. Indem sie wiederholt eine volle Invalidität postulierte (Urk. 10/30 Ziff. D7 und Urk. 25/2), hat sie zudem ihre Aufgabe als Ärztin überschritten, welche sich lediglich mit der aus medizinischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu befassen hat; dagegen fällt die Beurteilung der Frage der Invalidität - gestützt auf die medizinischen Unterlagen - der Rechtsanwendung zu. Die entsprechenden Ausführungen von Dr. G. deuten darauf hin, dass sie auch die invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche des Beschwerdeführers zu vertreten versucht, was rechtsprechungsgemäss dazu führt, dass ihre Berichte - wie jene von Hausärztinnen und Hausärzten - wegen der Vertrauensstellung zum Patienten grundsätzlich nur mit Zurückhaltung zu wärdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist das AEG-Gutachten durch die anderen ärztlichen Einschätzungen nicht entkräftet, weshalb gestützt darauf aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen ist.

5.7 Ä Ä Ä Ä In der Beurteilung der aus psychiatrischer Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit stehen sich der Bericht von Dr. E. vom 25. Januar 2003 und jener von Dr. I. vom 27. September 2006 gegenüber (Urk. 10/21 und Urk. 21/1). Während Dr. E. keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und allfällige relevante Defizite im somatischen Bereich sah (Urk. 10/21), ging Dr. I. am 27. September 2006 von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % aus (Urk. 21/1 S. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Jahr 2003 wurde im polydisziplinären D.-Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Urk. 10/26 S. 5) ohne weitere psychische Einschränkungen (Urk. 10/21). Die im Rechte liegenden medizinischen Berichte aus jener Zeit lassen nicht den Schluss zu, dass damals psychische Beschwerden vorgelegen haben, zumal keine entsprechenden Diagnosen gestellt wurden. Damit ist keine Komorbidität ausgewiesen, die ausnahmsweise auf eine Invalidisierung der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung schliessen liesse (BGE 130 V 354). Obwohl Dr. G. am 22. Dezember 2003 eine depressive Entwicklung diagnostizierte, kann jedenfalls (noch) nicht auf eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer geschlossen werden. Die Diagnose ist im übrigen nicht weiter begründet (Urk. 10/59).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die übrigen Kriterien zur Annahme eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens bei somatoformer Schmerzstörung sind hier nicht erfüllt. Im Zeitpunkt der Begutachtung im D. war zwar bei chronifiziertem Lumbovertebralsyndrom von einem Rückzug mit ausgeprägtem Krankheitsverhalten die Rede (Urk. 10/26 S. 2), doch stand seinerzeit eine Rehabilitation in Aussicht, von welcher sich der Beschwerdeführer noch eine Besserung erhoffte (Urk. 10/26 S. 2-3). Ausserdem hat er am 19. Mai 2004 die psychiatrischen Behandlungen bei Dr. I. aufgenommen (Urk. 21/1), so dass jedenfalls noch nicht vom Scheitern der zumutbaren, konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) gesprochen werden kann (BGE 130 V 352).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist davon auszugehen, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind, weshalb aus psychiatrischer Sicht im Untersuchungszeitpunkt im Jahr 2003 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Von den beantragten weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit bleibt die erwerbliche Situation zu präzisieren.

## E. 6

6.1 Ä Ä Ä Verfüngungsweise ging die Beschwerdegegnerin einerseits von einem Valideneinkommen von Fr. 76'765.-- aus und ermittelte andererseits - ausgehend von der seit 1994 im Zweijahresrhythmus herausgegebenen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) und unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % - ein Invalideneinkommen von Fr. 52'025.-- (Urk. 10/10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im angefochtenen Einspracheentscheid rechnete die Beschwerdegegnerin diese Einkommen aufgrund der Nominallohnentwicklung von 0,9 % auf das Jahr 2004 auf und legte nunmehr das Valideneinkommen auf Fr. 77'025.-- und das Invalideneinkommen auf Fr. 52'493.-- fest (Urk. 2 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer rügte beschwerdeweise diese Ermittlung der erwerblichen Situation zu Recht nicht mehr, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

6.2 Ä Ä Ä Gemäss Mitteilung des Lohnbüros der B. \_\_ AG vom 11. März 2004 würde der Beschwerdeführer bei seinem letzten Arbeitgeber bei voller Gesundheit im Jahr 2004 einen Bruttomonatslohn von Fr. 5'725.--, zusätzlich Fr. 200.-- Zulagen, verdienen (Urk. 10/57), was einspracheweise unbestritten blieb (Urk. 10/9 S. 1). Unter Berücksichtigung eines 13. Monatslohnes (vgl. Urk. 10/56) ist das Valideneinkommen im Jahr 2004 somit auf Fr. 76'825.-- (= (Fr. 5'725.-- + Fr. 200.--) x 12 + Fr. 5'725.--) festzusetzen, da Zulagen kaum zum 13. Monatslohn geschlagen werden können. Das von der Beschwerdegegnerin auf Fr. 77'025.-- angenommene Valideneinkommen ist daher eher zu Gunsten des Beschwerdeführers festgesetzt und nicht zu beanstanden.

6.3 Ä Ä Ä Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist auf die im Anhang der LSE enthaltene Statistik der Lohnansätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die im Jahre 2004 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, 11/2006 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 F. Erw. 3b/bb, 214 V 322 Erw. 3b/aa; AHI-Praxis 2000 S. 81 Erw. 2a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da dem Beschwerdeführer noch leichte und mittelschwere Tätigkeiten und somit eine beträchtliche Anzahl von Erwerbsmöglichkeiten offen stehen, ist zur Berechnung des Invalideneinkommens auf das im Jahr 2004 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen abzustellen, welches Fr. 4'588.-- betrug (LSE 2004 Tabelle TA1 Total, Niveau 4); dies ergibt ein Jahreseinkommen von Fr. 55'056.-- (Fr. 4'588.-- x 12). Unter Anrechnung der durchschnittlichen wörtlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden, resultiert ein

Jahreseinkommen von Fr. 57'258.-- (Fr. 55'056.-- : 40,0 x 41,6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung gilt es weiter zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trägt die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität und Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 129 V 481 f. Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der Beschwerdeführer unter Rückenproblemen leidet, kann er keine körperlich schweren, wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten mehr verrichten, sondern die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit lediglich in einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit nutzen, welcher Einschränkung die Beschwerdegegnerin mit einem leidensbedingten Abzug von 10 % Rechnung getragen hat. Mangels weiteren, das hypothetische Invalideneinkommen zusätzlich beeinträchtigenden Umstände besteht keine Veranlassung für eine von der Verwaltungsbehörde abweichende Ermessensausübung durch das Gericht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 51'532.-- (Fr. 57'258.-- x 0,9).

6.4 Ä Ä Ä Ä Ä Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 77'025.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 51'532.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 25'493.--. Damit beläuft sich der Invaliditätsgrad auf 33 %, was keinen Rentenanspruch begründet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der rentenabweisende Entscheid ist daher nicht zu beanstanden, was insoweit zur Abweisung der Beschwerde führt.

7. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der vom Beschwerdeführer im laufenden Verfahren nachgereichten Arztberichte kann nicht ausgeschlossen werden, dass es nach Erlass des Einspracheentscheides am 16. Juni 2005, bis zu welchem Zeitpunkt die Leistungsansprüche im vorliegenden Verfahren zu prüfen sind, zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H. \_\_\_ erwähnte erstmals am 26. Januar 2007 eine Depression sowie eine gesundheitliche Verschlechterung (Urk. 25/1). Dr. I. \_\_\_ bestätigte neben weiteren Befunden diese Diagnose und berichtete, er habe in den letzten Monaten eine Verschlechterung beobachtet (Urk. 21/1 S. 3). Ebenso führte Dr. G. \_\_\_ am 22. Januar 2007 aus, in den letzten zwei Jahren habe sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert (Urk. 25/2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist nicht auszuschliessen, dass sich zwischenzeitlich insbesondere die psychischen Beschwerden verschlechtert haben. Dies wie den allfälligen Zeitpunkt des Eintritts der Verschlechterung wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen

eines Neuanmeldungsverfahrens abzuklären haben. Hiefür sind ihr die Akten nach Eintritt der Rechtskraft zu überweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Akten werden der Beschwerdegegnerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zur Durchführung eines Neuanmeldungsverfahrens überweisen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Fürsprecher Sararard Arquint

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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