

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01174 vom 30. Dezember 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-12-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01174](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01174)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01174 du 30 décembre 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01174 del 30 dicembre 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1. A., geboren B., war seit C. als Reinigungsmitarbeiter auf D. bei der E. tätig (Fragebogen für den Arbeitgeber vom 7. Juli 2000, Urk. 9/19). Am F. erlitt er bei einem Verkehrsunfall mit seinem Motorroller, bei dem seine Partnerin tödlich verletzt wurde, einen Bruch im Bereich des linken Mittelfusses (Unfallmeldung UVG vom 9. September 1998, Urk. 9/7 S. 63 = Urk. 22/1). Am 3. April 1999 zog er sich beim Sturz von einer Leiter eine Fersenbeinfraktur rechts sowie einen Bruch des linken Mittelhandknochens zu (Unfallmeldung UVG vom 3. Mai 1999, Urk. 9/8 S. 10 = Urk. 23/1). Seither leidet er an bewegungs- und belastungsabhängigen Beschwerden im rechten Fuss und im Bereich des Rückens (Bericht der G. vom 31. Januar 2001, Urk. 9/24, und Austrittsbericht vom 12. Februar 2001, Urk. 9/27). Die H. übernahm die Heilungskosten für die beiden Unfälle und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Februar 2002 (Urk. 9/40 S. 3-8) mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2001 eine Invalidenrente gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 38 % und eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer Integritätseinbusse von 20 % zu.

Am 27. Dezember 1999 hatte sich A. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 9/5-6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 36 % einen Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 28. August 2001 (Urk. 9/39). In teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (Urk. 9/43) sprach ihm das hiesige Gericht mit Urteil vom 27. Februar 2003 (Urk. 9/65) ab 1. August 1999 eine bis zum 30. April 2001 befristete ganze Invalidenrente zu. Nachdem das Eidgenössische Versicherungsgericht diesen Entscheid mit Urteil vom 13. Mai 2004 (Urk. 9/80) bestätigt hatte, erliess die IV-Stelle am 26. November 2004 (Urk. 9/91) die entsprechende Rentenverfügung.

1.2. Am 8. März 2002 (Urk. 9/117) hatte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Hermann Eigenbrodt, gegen die Verfügung der H. vom 7. Februar 2002 Einsprache mit dem Begehren erhoben, es sei ihm das volle Taggeld einschliesslich der übrigen UVG-Leistungen auszurichten. Nachdem die H. über das Verfahren gegen die IV-Rentenverfügung vom 28. August 2001 orientiert worden war, sistierte sie das Einspracheverfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des IV-Verfahrens (Mitteilung vom 15. Mai 2003 an den Rechtsvertreter des Versicherten, Urk. 9/117-142/246).

1.3. Mit Eingabe vom 24. August 2005 (Urk. 9/101) ersuchte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Eigenbrodt, unter Hinweis auf den zwischen der H.

und ihm im Rahmen des Einspracheverfahrens gegen die RentenverfÄ¼gung vom 7. Februar 2002 (Urk. 9/40 S. 3-8) am 22. Juni 2005 geschlossenen Vergleich (Urk. 9/100 S. 2) und die daraufhin erlassene RentenverfÄ¼gung der H.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2005 (Urk. 9/99) um Revision der Invalidenrente. Auf die Aufforderung der IV-Stelle hin, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft zu machen (Urk. 9/102), reichte er unter anderem einen Bericht des I.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2005 (Urk. 9/104) sowie Lohnabrechnungen betreffend die Zeit von Januar 2004 bis August 2005 (Urk. 9/105-106) ein. Die IV-Stelle zog weitere H.\_\_\_\_-Akten (Urk. 9/113-117) sowie die Stellungnahmen des Regionalen Ä¼rztlichen Dienstes (RAD) vom 22. September, 30. November 2005 und vom 22. Juni 2006 sowie ihres Rechtsdienstes vom 29. Mai 2006 (Urk. 9/122) bei und ordnete beim J.\_\_\_\_ (J.\_\_\_\_) das Gutachten vom 16. Januar 2007 (Urk. 9/130) an. Nach DurchfÄ¼hrung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 9/133-147) erÄ¼ffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit VerfÄ¼gung vom 31. Juli 2007 (Urk. 9/148 = Urk. 2), das Leistungsbegehren werde abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diese VerfÄ¼gung erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Eigenbrodt, mit Eingabe vom 24. September 2007 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte die Ausrichtung einer Dreiviertels- eventualiter einer halben Rente. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Replicando hielt der BeschwerdefÄ¼hrer an seinem Begehren fest (Urk. 13), wÄ¼hrend die Beschwerdegegnerin auf Duplik verzichtete (Urk. 17). Das Gericht zog die Unfallakten der H.\_\_\_\_ bei (Urk. 19; Urk. 22/1-290, Urk. 23/1-46). Dazu nahm der BeschwerdefÄ¼hrer in seiner Eingabe vom 25. August 2009 (Urk. 26) Stellung, wÄ¼hrend sich die Beschwerdegegnerin dazu nicht mehr vernehmen liess (Urk. 31).

Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit erforderlich, in den nachfolgenden ErwÄ¼rgungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼rgung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz Ä¼ber die Schaffung und die Ä¼nderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Ä¼bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen fÄ¼hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene VerfÄ¼gung am 31. Juli 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2Ä Ä Ä Ä Ä InvaliditÄ¼t ist die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die InvaliditÄ¼t kann

Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes 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. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie 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; "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 352 Erw. 2.2.3 in fine). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.3. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig  
gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie  
mindestens zu 66

## E. 2

/

## E. 3

3.1. Soweit der Beschwerdeführer von der Bindungswirkung der  
Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung ausgeht,  
verkennt er die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichts (BGE 133 V 549, Urteil U  
148/06 vom 28. August 2007). Demnach besteht für die Invalidenversicherung keine  
Bindungswirkung an die Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung im Sinne von  
BGE 126 V 288 und die IV-Stelle ist dementsprechend nicht zur Einsprache gegen die  
Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers  
über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt. Im  
erwähnten Bundesgerichtsurteil wurde dargelegt, dass der BGE 126 V 288 zu Grunde  
liegende koordinationsrechtliche Gesichtspunkt bereits dadurch an Bedeutung verloren  
habe, dass in BGE 131 V 362 eine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der  
Invalidenversicherung für die Unfallversicherung verneint wurde. Da einerseits weder  
der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung noch derjenigen der  
Unfallversicherung Priorität zukomme und andererseits die Voraussetzungen für eine  
Rente in diesen Sozialversicherungszweigen trotz des grundsätzlich gleichen  
Invaliditätsbegriffs verschieden seien, sei auch eine Bindungswirkung im umgekehrten  
Sinn zu verneinen (BGE 133 V 549 Erw. 6.2 S. 554). Bei einer auf Vergleich beruhenden  
Festsetzung des Invaliditätsgrades durch die Unfallversicherung war  
rechtsprechungsgemäss bereits vor BGE 133 V 549 keine Bindungswirkung für die  
Invalidenversicherung gegeben, selbst wenn bekannt war, von welchen Überlegungen  
sich der Unfallversicherer bei der vergleichweisen Einigung hat leiten lassen (BGE 133 V  
549 Erw. 6.1).

Aufgrund dieser Rechtsprechung kommt der H. \_\_\_-Rentenverfügung  
vom 13. Juli 2005 für das vorliegende IV-Verfahren keine präjudizierende Wirkung zu,  
weshalb die angefochtene Verfügung im Licht der von der IV-Stelle getätigten  
Abklärungen und der beigezogenen H. \_\_\_-Unterlagen zu prüfen ist. Im Hinblick  
darauf, dass das Bundesgericht das Urteil des hiesigen Gerichts in Sachen der Parteien vom  
27. Februar 2003 (Urk. 9/65), mit welchem dem Beschwerdeführer eine bis zum 30.  
April 2001 befristete ganze Rente zugesprochen wurde, bestätigt hat (Urk. 9/80), stellt  
sich die Frage, ob seit der Rentenbefristung eine revisionsrechtlich relevante Veränderung  
des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

## E. 3.2

3.2.1. Die Rentenbefristung beruhte im Wesentlichen auf dem Austrittsbericht vom 12.  
Februar 2002 der G. \_\_\_ (Urk. 9/27), in dem aus somatischer Sicht eine Metatarsale  
III/IV-Köpfchenfraktur links, eine subkapitale Metakarpale V-Fraktur links und eine  
Fraktur des Processus anterior Calcanei und des Calcaneus rechts diagnostiziert wurden. In  
psychischer Hinsicht gingen die Ärzte von einer posttraumatischen Belastungsstörung  
(ICD-10: F43.1) und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)  
aus. In Übereinstimmung mit dem Ergebnis der beruflichen Erprobung muteten die

involvierten Ärzte dem Beschwerdeführer eine industrielle Tätigkeit, beispielsweise als Betriebsarbeiter in der Produktion (Maschinenüberwachung) oder als Mitarbeiter in einer Montageabteilung von Kleinkomponenten (Detailmonteur) mit eingeschränkter Leistung zu, sofern sie wechselbelastend ausgeübt werden können. Auf den Zeitpunkt des Klinikaustritts hatte sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers soweit stabilisiert, dass er in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit zusätzlichen Pausen von etwa einer Stunde auf die Arbeitszeit verteilt, ohne Heben und Tragen mittelschwerer und schwerer Lasten, ohne Arbeiten in einer Zwangshaltung und Zurücklegen längerer Gehstrecken sowie ohne Tätigkeiten in hockender oder kniender Position oder in repetitiv vorgeneigter Körperhaltung als zu 75 % arbeitsfähig eingeschätzt wurde (Urk. 9/27 S. 3). Dieser Bemessung der Arbeitsfähigkeit schloss sich auch das Eidgenössische Versicherungsgericht im Urteil vom 13. Mai 2004 explizit an (Urk. 9/80 Erw. 4.1-2). Ausgehend von einer Teilarbeitsfähigkeit von 75 %, einem im Jahr 2001 erzielbaren hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 45'265.-- ergab sich aus dem Vergleich mit einem Invalideneinkommen von Fr. 32'003.-- ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 29 % (Urk. 9/65, Erw. 3.7 in fine und Erw. 4).

3.2.2.2. Im Attest vom 18. Mai 2005 (Urk. 9/104) führte Dr. K. die Diagnose eines posttraumatischen zerviko-zephalen Schmerzsyndroms bei Status nach Polytrauma mit Comotio cerebri und HWS-Trauma, posttraumatischer arthrotischer Veränderungen im USG (unteres Sprunggelenk) sowie zwischen Calcaneus und Os cuboid bei Status nach Trauma des rechten Fusses mit Fraktur des Processus anterior Calcanei rechts und nach Handverletzung mit subkapitaler Metakarpale V-Fraktur links auf. Seit dem ersten Unfall leide er an Nackenschmerzen, die sich mittlerweile über den ganzen Rücken ausgedehnt hätten. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) sei insgesamt um 30 % verringert und auch die Nacken- und Schultermuskulatur sei verdickt. Beeinträchtigt fühle er sich vor allem wegen der Schmerzen im rechten Fuss, und es bestehe ein deutliches Schonhinken rechts.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Rückfrage der IV-Stelle bei der H. vom 22. September 2005 (Urk. 9/112), ob diese eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes beim Versicherten anerkannt habe, allenfalls aufgrund welcher medizinischer Unterlagen, verwies die H. auf den zitierten Bericht von Dr. K. (sog. Akte 186 = Urk. 9/115; s. hierzu Urk. 9/114). Dieser habe die H. veranlasst, die Einschätzung des W. (vom 21. März 2005, vgl. hierzu Urk. 9/117/93-96) in Wiedererwägung zu ziehen. Wie den Eintragungen im Feststellungsblatt der IV-Stelle vom 6. Juli 2006 (Urk. 9/122) zu entnehmen ist, vermochten die beigezogenen H.-Akten (Urk. 9/117/1-246) der IV-Stelle keinen Nachweis für eine seit April 2001 eingetretene leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu liefern (Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 29. Mai 2006, Urk. 9/122 S. 4). Deshalb veranlasste sie die Begutachtung durch das J.

3.2.3.2. Der Beschwerdeführer wurde am 28. November 2007 durch die J.-Ärzte, denen die gesamten Vorakten sowohl der Unfall- als auch der Invalidenversicherung vorlagen (vgl. Auflistung, Urk. 9/130 S. 3-7 Ziff. 2.1), untersucht. Im Rahmen der orthopädischen Untersuchung fielen dem fallführenden Experten Dr. L. das spontane Gangbild des Beschwerdeführers unter Einsatz eines Gehstocks links, wodurch lediglich ein geringgradiges Schonhinken rechts aufträte, das grösstenteils in sitzender Position, jedoch ohne erkennbare Einschränkung erfolgte Entkleiden, eine sich

aspektmässig in der Längsachse im Lot präsentierende Wirbelsäule, das Fehlen eines tastbaren Hartspans und Druckdolenz der gut entwickelten paravertebralen Muskulatur sowie das flüssige Drehen in Rückenlage ohne erkennbare Schonhaltung des Rumpfes und die in abgelenkter Situation freie und rasche Kopfdrehung in beide Richtungen ohne Schmerzangabe auf. Im Gegensatz zur schmerzlosen Beweglichkeit sämtlicher Gelenke an den oberen Extremitäten bei sehr guter Kraftentfaltung konzentrierte sich laut Gutachten die Problematik im Bereich der unteren Extremitäten insbesondere der Füsse. Am linken Fuss erhob Dr. L. \_\_\_ eine Metatarsalgie V mit deutlicher Hyperpression des V. Strahls und Klavusbildung plantar über den Metatarsaleköpfchen. Auf der rechten Seite sei die Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk weitgehend aufgehoben und auch im lateralen Chopart-Gelenk deutlich reduziert mit Schmerzen bei der Bewegungsprüfung. Zusammenfassend hielt Dr. L. \_\_\_ fest, aus orthopädischer Sicht liessen sich bloss die im Bereich beider Füsse angegebenen Beschwerden objektivieren, während dem Beschwerdeführer im Bereich des Nackens und des Schultergürtels keine Einschränkung attestiert werden könne. Dementsprechend bescheinigte er dem Beschwerdeführer aufgrund der Pathologie vor allem im rechten Fuss für die angestammte körperlich belastende und ausschliesslich stehende Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, jedoch für die derzeit vor allem sitzend ausgeübte Tätigkeit im Service von M. \_\_\_ eine leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/130 S. 19-22).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die neurologische Abklärung ergab eine an allen Extremitäten bis in die Peripherie erhaltene Sensibilität und Motorik sowie symmetrische Muskeleigenreflexe mit Abschwächung an der Patellarsehne beidseits. Damit korrelierte das Ergebnis der MR-Tomographie der Lendenwirbelsäule vom 2. Oktober 2006, die eine Diskusprotrusion im Bereich L3/L4 und im Segment L4/L5 zeigte, dies jedoch ohne Kompression neuraler Strukturen. Bei leichtgradigen bilateralen degenerativen Veränderungen der Zwischenwirbelgelenke konnte eine relevante Einengung des Spinalkanals oder der abgehenden Nervenwurzeln ausgeschlossen werden (Urk. 9/130 S. 16-19). Die vom Beschwerdeführer beschriebenen druckartigen holozephalen Kopfschmerzen interpretierte der Neurologe als Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Die beschriebene Symptomausweitung und die Tatsache, dass sich die Schmerzen seit dem Unfall konstant verschlimmert hätten, sprächen gegen eine organische Grundlage und für die Mitbeteiligung einer psychischen Komponente. Auch aus neurologischer Sicht leitete der Facharzt angesichts eines leichten Zervikalsyndroms und chronischer Kopfschmerzen vom Spannungstyp, die therapeutisch nicht ausgeschöpft seien, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab (Urk. 9/130 S. 23-26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung klagte der Beschwerdeführer über andauernde Schmerzen im Kopf-, Nacken- und Schulterngbiet sowie über Gehschwierigkeiten wegen der Schmerzen am rechten Fuss. Als psychische Beschwerden habe er von einer grossen Mühe berichtet, den Unfall zu verkraften. Er fühle sich nervös, angespannt und gereizt. Im sozialen Bereich habe er sich eher zurückgezogen. Er fühle sich seit dem Unfall, bei dem seine Freundin ums Leben gekommen sei, psychisch beeinträchtigt. Nachts wache er wegen der Schmerzen immer wieder auf, wälze sich und habe Mühe mit dem Wiedereinschlafen. Als psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führte der Experte Dr. N. \_\_\_ eine leichte rezidivierend depressive Störung (ICD-10 F 33.0),

differenzialdiagnostisch eine dysthyme Störung (ICD-10 F34.1), sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) auf (Urk. 9/130 S. 14). Die anlässlich der Abklärung in der Rehaklinik erhobene posttraumatische Belastungsstörung erachtete der Psychiater hingegen als weitgehend remittiert. Die körperliche Symptomatik müsse im Rahmen einer somatoformen Überlagerung interpretiert werden. Mittlerweile habe sich ein dauerhafter, über mehrere Jahre anhaltender subdepressiver Zustand eingestellt. Aufgrund dieser subdepressiven Verstimmung und der Schmerzstörung sei der Beschwerdeführer vermindert belastbar. Er sei auch nicht in der Lage, Tätigkeiten unter hohem Zeitdruck durchzuführen und dürfte auch verlangsamt sein (Urk. 9/130 S. 15-16).

Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit übernahmen die Experten in der Gesamtbeurteilung die psychiatrische Diagnose, der sie aus somatischer Sicht eine fortgeschrittene Arthrose im USG mit klinisch weitgehender Ankylosierung (ICD-10 M19.2) und einen Status nach Fraktur des Processus anterior Calcanei beifügten (Urk. 9/130 S. 27). Einig waren sie sich darin, dass in der angestammten Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe. Für körperlich leichte bis mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten einschliesslich der derzeit ausgeübten Arbeit attestierten sie ihm bei ganztägiger Präsenz eine aus psychischen Gründen um 20 % reduzierte Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/130 S. 30).

Die Frage nach einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustandes verneinten die involvierten Experten ausdrücklich, obwohl der Beschwerdeführer subjektiv von einer Verschlimmerung ausgehe (Urk. 9/130 S. 31).

3.2.4 Diese gutachterliche Beurteilung beruht auf einer je einzeln fachbezogen unter Einbezug der medizinischen Vorakten erstellten Anamnese, fachspezifischen klinischen Untersuchungen einschliesslich einer aktuellen bildgebenden Dokumentation (vgl. hierzu Urk. 9/130 S. 19), sie berücksichtigt alle vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen und Einschränkungen und sie erfolgte aufgrund eines multidisziplinären Konsensus, weshalb ihr voller Beweiswert zukommt. Die Bemessung der Arbeitsfähigkeit korreliert mit den erhobenen Befunden und vermag daher restlos zu überzeugen.

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht von Dr. K. vom 18. Mai 2005 (Urk. 9/104) beruft (Urk. 1 S. 8), wiesen der fallführende Orthopäde Dr. L. und der Neurologe Dr. O. aufgrund ihrer übereinstimmenden Befunderhebung nach, dass für die im Bereich des Nackens und des Schultergürtels geklagten Beschwerden kein entsprechend organisches Substrat besteht. Zutreffend ist ihr auf die Unfallakten abgestützter Hinweis, wonach der Beschwerdeführer entgegen den Ausführungen von Dr. K. beim Unfall vom F. weder eine Commotio cerebri noch ein relevantes HWS-Distorsionstrauma erlitt (Zusammenfassung der Krankengeschichte des P. betreffend die Hospitalisation vom 7. bis zum 8. August 1998, Urk. 22/11; Bericht des Rheumatologen Dr. Q. vom 13. November 1998, Urk. 22/21). Auf diesen Umstand wurde im Übrigen bereits im Gerichtsurteil vom 27. Februar 2003 hingewiesen (Urk. 9/65 Erw. 3.2 S. 11).

Weitere ärztliche Unterlagen, die das Ergebnis der J.-Begutachtung in Frage stellen und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der Zeit seit 30. April 2001 bis zum Verfügungserschluss belegen könnten, sind nicht



Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist ebenfalls zu verneinen: Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter des J. \_\_\_ führte der Beschwerdeführer aus, er habe erst 2003 geheiratet, da er vorher noch das Leben habe geniessen wollen (Urk. 9/130 S. 13 Ziff. 4.1.1.5). Die Schilderung seines Tagesablaufes gegenüber Dr. N. \_\_\_ gibt keine Hinweise auf einen sozialen Rückzug, begleitet er doch täglich seinen 2-jährigen Sohn in den Kinderhort und holt ihn gelegentlich nach der Arbeit ab. Sodann berichtete der Beschwerdeführer über soziale Kontakte mit Kollegen (Urk. 12/130 S. 10 und S. 13). Dagegen spricht auch die Tatsache, dass es dem Beschwerdeführer gelungen ist, wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen, versieht er doch seit Anfang 2004 eine Arbeit im Service und Reparaturen von M. \_\_\_ (Anstellungsvertrag vom 1. Oktober 2002, Urk. 22/132) bei seiner früheren Arbeitgeberin, der E. \_\_\_, die ihren Einsatzbereich von der U. \_\_\_ auf den Vertrieb und Service von M. \_\_\_ verlegt hat (vgl. hierzu H. \_\_\_-Bericht vom 13. Oktober 2004, Urk. 22/161), dies nachdem er sich seit Oktober 2002 als Teilzeit-Mitarbeiter für die V. \_\_\_ hatte anstellen lassen (vgl. Anstellungsvertrag vom 1. Oktober 2002, Urk. 22/132).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich sind auch die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter Behandlungsbemühungen zu verneinen, da der Beschwerdeführer die psychotherapeutische Behandlung abbrach und einer orthopädischen Korrekturoperation seines Fusses ablehnend gegenüber steht (Urk. 12/130 S. 16 Ziff. 4.1.8 und S. 23 Ziff. 4.2.7).

3.2.5 Ä Ä Zusammenfassend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Zeitpunkt, auf den die ganze Rente befristet wurde, nicht nur keine leistungsrelevante Verschlechterung, sondern hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung eine Verbesserung erfahren hat.

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä In erwerblicher Hinsicht ist seit der Rentenbefristung per 30. April 2001 insofern eine Änderung eingetreten, als der Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, die er im Teilzeitpensum versieht. Laut dem H. \_\_\_-Bericht vom 13. Oktober 2004 (Urk. 22/161 = Urk. 9/108) arbeitet er an 5 Tagen pro Woche jeweils durchschnittlich 2-4 Stunden im Tag. Bezüglich Leistung bestehe eine leichte Verlangsamung, leistungsvermindernd sei jedoch, dass er durchschnittlich pro Tag drei bis vier Pausen von jeweils 10 bis 15 Minuten einlegen müsse. Ansonsten sei man mit seinen Leistungen sehr zufrieden. Vom Betrieb aus könnte er auch eine längere Präsenzzeit leisten.

Die J. \_\_\_-Experten attestierten dem Beschwerdeführer für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen mit nur kurzer Gehstrecke, einschliesslich der derzeit ausgeübten Tätigkeit im Service und der Reparatur von M. \_\_\_, eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägiger Präsenz mit um 20 % reduzierter Leistung aus psychischen Gründen (Urk. 9/130 S. 29 Ziff. 6.4).

4.2 Ä Ä Ä In seinem Urteil vom 13. Mai 2004 (Urk. 9/65) führte das Eidgenössische Versicherungsgericht hinsichtlich des von der IV-Stelle für das Jahr 2001 ermittelten Valideneinkommens von Fr. 50'057.-- aus, damit seien die von der damaligen Arbeit auf Abruf herrührenden Effekte neutralisiert, weshalb auch bezüglich des Invalideneinkommens allfällige arbeitsmarktliche Nachteile nicht zu berücksichtigen seien (Urk. 9/80 Erw. 5.2 S. 7). An die Nominallohnentwicklung angepasst resultiert für

das Jahr 2005, den Zeitpunkt der Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs, ein Valideneinkommen von Fr. 52'425.60 (Fr. 50'057.-- : 1902 x 1992; Die Volkswirtschaft 5-2008 S. 87 Tabelle B10.3).

Da der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz mit seinem Teilzeitpensum die ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % nicht verwertet, ist zur Ermittlung des in diesem Rahmen zumutbarerweise erzielbaren Einkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Aus der LSE 2004 (Tabelle TA1 S. 53) ergibt sich für Arbeitnehmer des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'588.-- (Lohn, über dem beziehungsweise unter dem sich 50 % aller Lohnangaben befinden [so genannter Zentralwert], unter anteilsmässiger Berücksichtigung des 13. Monatslohnes und standardisiert auf 40 Wochenstunden). Angepasst an die im Jahr 2005 geltende betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2009 S. 98 Tabelle B9.2) und an die Nominallohnentwicklung (: 1975 x 1992) resultiert angesichts der attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit ein jährliches Einkommen von Fr. 46'200.90.

Die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, bestimmt sich aufgrund sämtlicher persönlicher und beruflicher Umstände des konkreten Einzelfalles (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug 25 % beträgt (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Selbst unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 25 % ergibt sich ein Invalideneinkommen, das, verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 52'425.60, eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'775.-- respektive einen Invaliditätsgrad von rund 34 % ergibt, der unter der rentenbegrenzenden Grenze liegt. Dies führt im Ergebnis zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Die Verfahrenskosten von Fr. 900.-- gehen ausgangsgemäss zulasten des unterliegenden Beschwerdeführers (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Hermann Eigenbrodt
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90

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).

â â â â â â â â â â

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

â â â â â â â â â â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.