

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01356 vom 14. Januar 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-01-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01356

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01356 du 14 janvier 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01356 del 14 gennaio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1956, reiste im Jahr 1987 bzw. definitiv im Jahr 1992 in die Schweiz ein und arbeitete an verschiedenen Stellen (Lebenslauf vom Dezember 2002 [Urk. 8/1/1] und Anmeldung bei der Invalidenversicherung vom 25. Februar 2003 [Urk. 8/9 Ziff. 4.1]). Ab dem 14. März 1990 war er als Bau-Hilfsarbeiter bei der Firma Y., Z., beschäftigt. Am 24. Juni 1990 erlitt er einen Unfall, als er beim Fussballspiel mit Kindern stürzte und auf das linke Knie fiel. Der Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Ab 7. September 1990 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bei gleichzeitigem Behandlungsabschluss (vgl. Einspracheentscheid der SUVA vom 19. August 2003, Urk. 8/28 S. 2).

Nach dem Wechsel zur A. AG, B., per 1. Juli 1991 meldete die Arbeitgeberin am 13. April 1993 einen Rückfall. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 7. Juli 1993 verneinte die SUVA einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Juni 1990 und damit ihre Leistungspflicht.

Ab 1. August 1997 war X. als Speditionsmitarbeiter/Chauffeur bei der C. AG, beschäftigt, wo er am 6. April 2001 erneut einen Unfall erlitt, als er beim Verschieben von Gütern mit dem linken Bein umknickte (Unfallmeldung vom 7. Mai 2001, Urk. 8/10/88). Die SUVA erbrachte wiederum die gesetzlichen Leistungen. Nachdem dem Versicherten am 26. September 2002 die Arbeitsstelle per 30. November 2002 gekündigt worden war, erachtete der SUVA-Kreisarzt Dr. med. E. anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 30. September 2002 eine ganztägige, wechselbelastende Tätigkeit mit grösserem Anteil sitzender Beschäftigung ohne ungünstige Stellungen (Knien, Hocke) und Treppensteigen sowie mit Gewichtslimiten von regelmässig 10 kg und sporadisch 15-20 kg als vollumfänglich zumutbar (Urk. 8/10/27-28).

Hierauf gewährte die SUVA X. mit Verfügung vom 20. Januar 2003 auf der Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 20 % eine monatliche Invalidenrente von Fr. 778.-- ab 1. Januar 2003 nebst einer Integritätsentschädigung von Fr. 8'010.--, basierend auf einer Einbusse von 7,5 % (Urk. 8/10/7-10). Die dagegen erhobenen Rechtsmittel wurden allesamt abgewiesen, zuletzt mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 6. März 2006 (Urk. 8/92).

1.2 Am 25. Februar 2003 meldete sich X. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/9 mit Begleitschreiben Urk. 8/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog vorweg die Akten des Unfallversicherers (Urk. 8/10/1-99), den Auszug aus dem individuellen Konto vom 12. März 2003 (Urk. 8/16)

sowie einen Bericht der letzten Arbeitgeberin vom 3. September 2003 (Urk. 8/32) bei und holte Berichte beim Spital F.____ (Urk. 8/14), bei der Rehaklinik G.____ vom 20. März 2003 (Urk. 8/24), bei Dr. med. H.____ vom 30. Mai 2003 (Urk. 8/25), bei Dr. med. I.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 17. September 2003 (Urk. 8/33) sowie bei Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, vom 2. Juni 2004 (Urk. 8/52) ein.

Am 20. Juli 2004 (Urk. 8/58) verfügte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Ausführungen des Versicherten, wonach er sich zur Zeit nicht arbeitsfähig fühle und keine beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten sehe, dass berufliche Massnahmen zur Zeit nicht möglich seien. Mit Verfügung vom 21. Juli 2004 (Urk. 8/59) wies die IV-Stelle sodann den Anspruch von X.____ auf eine Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 21 % ab. Die hiergegen erhobenen Rechtsmittel wurden allesamt abgewiesen, zuletzt mit Urteil des Bundesgerichts vom 29. Mai 2007 (Urk. 8/103).

Am 24. Januar 2006 (Urk. 8/85) hatte X.____ der IV-Stelle eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes gemeldet und um Ausrichtung einer ganzen Rente ersucht. Die Invalidenversicherung holte hierauf den Bericht des Prof. Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie, vom 17. März 2006 (Urk. 8/91) sowie des Dr. J.____ vom 23. März 2006 (Urk. 8/93) ein und liess das Gutachten des Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Mai 2006 (Urk. 8/98) erstellen. Nach Eröffnung des Vorbescheids vom 25. Juli 2007 (Urk. 8/107), mit welchem die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht gestellt wurde, ersuchte der Rechtsvertreter des Versicherten am 27. Juli 2007 (Urk. 8/110) um persönliche Besprechung der Angelegenheit, was die IV-Stelle am 6. August 2007 (Urk. 8/112) ablehnte. Am 13. September 2007 (Urk. 8/113) beantragte der Rechtsvertreter des Versicherten eine Fristerstreckung zur Einreichung der Stellungnahme zum Vorbescheid bis am 15. Oktober 2007, was die IV-Stelle am 20. September 2007 (Urk. 8/114) unter Hinweis auf die Unerstreckbarkeit der eingeräumten 30-tägigen Frist ablehnte. Am 24. September 2007 (Urk. 8/115) wurde erneut eine Fristerstreckung bis am 15. Oktober 2007 beantragt.

Mit Verfügung vom 2. Oktober 2007 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und wies das Rentenbegehren des Versicherten bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 21 % ab.

Hiergegen erhob X.____ durch Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa am 30. Oktober 2007 Beschwerde mit den folgende Anträgen:

1. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben.

2. Es sei dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
eventuell:

3. Es sei gesetzmissiges Verwaltungsverfahren durchzuführen.

4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerschaft."

Nachdem die IV-Stelle am 10. Dezember 2007 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 13. Dezember 2007 (Urk. 13) als geschlossen erklärt.

3. Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung 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 bergangsrechtliche 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 führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 2. Oktober 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.

E. 2

2.1 In formeller Hinsicht brachte der Beschwerdeführer unter anderem vor, die Beschwerdegegnerin habe ihm auf sein Gesuch vom 13. September 2007 hin zu Unrecht keine Fristerstreckung zur Stellungnahme zum Vorbescheid gewährt (Urk. 1 S. 9).

2.2 Gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsgerichts (ATSG), das heisst, sie ist vor Erlass von Verfügungen anzuhören, wenn diese nicht durch Einsprache anfechtbar sind.

In Art. 73 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) hat der Bundesrat das Vorbescheidverfahren näher geregelt. Abs. 1 von Art. 73 ter IVV bestimmt, dass die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen können. Abs. 2 der Bestimmung sieht ferner vor, dass die versicherte Person ihre Einwände schriftlich oder mündlich bei der IV-Stelle vorbringen kann. Bei mündlich vorgetragene Einwänden erstellt die IV-Stelle ein summarisches, von der versicherten Person zu unterzeichnendes Protokoll.

2.3 Das hiesige Gericht hat bereits mit rechtskräftigen Urteilen vom 25. Oktober 2007 in Sachen K. (Prozess-Nr. IV.2007.01075) und vom 21. Mai 2008 in Sachen A. (Prozess-Nr. IV.2007.01576) die Frage der Erstreckbarkeit der Einwandfrist nach Art. 73 ter IVV geprüft und erkannt, dass gemäss der Botschaft des Bundesrates vom 4. Mai 2005 zur 5. Revision des IVG (vgl. BBl 2005 S. 3088) ausdrücklich die Erstreckbarkeit der Einwandfrist aus zureichenden Gründen vorgesehen ist, wenn rechtzeitig darum ersucht wird (vgl. Erw. 2.1 und Erw. 3.3 im Prozess-Nr. IV.2007.01075). Ferner wurde in der Botschaft explizit ausgeführt, die Akzeptanz der IV-Entscheide könne viel

besser dadurch erreicht werden, dass die Betroffenen vor Erlass einer Verfügung in die Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhalts und die im Einzelfall adäquaten Massnahmen einbezogen werden. Dieses Vorgehen erlaubt, im persönlichen Gespräch mit den betroffenen Versicherten Unklarheiten zu beseitigen, gemeinsam verschiedene Eingliederungsmassnahmen zu evaluieren und gegebenenfalls die Beweggründe für einen voraussichtlich ablehnenden oder anders lautenden Entscheid der IV-Stelle zu erläutern (Botschaft, a.a.O, S. 3084 f.).

In der Nationalratsdebatte führte der zuständige Bundesrat insbesondere aus: «La procédure de préavis permettra un dialogue préalable avec la personne assurée» (Amtl. Bull. 2005 NR S. 1373), und in der Ständeratsdebatte charakterisierte er das Vorbescheidverfahren als «une discussion avec l'assuré, le demandeur de rente, pour lui expliquer ce qui se passe et pour lui dire les raisons pour lesquelles on va dire non», als «la possibilité de prendre en compte son opinion et d'entendre ses plaintes» (Amtl. Bull. 2005 StR S. 1017). Auch die Parlamentsdebatte zeigt unmissverständlich, dass das Ziel der Verfahrensmodifikation (Rückkehr zum Vorbescheidverfahren) nebst der verbesserten Akzeptanz von Entscheiden der IV-Stellen die Vereinfachung des Verfahrens war. Die Stossrichtung der Novelle zielte darauf ab, das Einspracheverfahren mit seinen formellen Zwängen (insbesondere Einhaltung der Einsprachefrist) aufzugeben und der versicherten Person ein formloseres Verfahren zur Einbringung von Einwänden zur Verfügung zu stellen. Eine nicht erstreckbare Frist läuft diesem Ziel zuwider. Der mit Art. 73 ter Abs. 1 IVV für das Vorbescheidverfahren aufgestellte Fristenzwang ohne Erstreckungsmöglichkeit ist somit nicht gesetzeskonform.

E. 2.4

2.4.1 Nach dem Gesagten steht fest, dass die Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid gemäss Art. 73 ter Abs. 1 IVV erstreckbar ist und ein entsprechendes, rechtzeitig gestelltes Gesuch aus zureichenden Gründen bewilligt werden muss.

2.4.2 Vorliegend ersuchte der Beschwerdeführer nach Erhalt des Vorbescheids vom 25. Juli 2007 (Urk. 8/107) nicht um Fristerstreckung zur Einreichung seiner Stellungnahme, sondern um eine persönliche Besprechung (Schreiben vom 27. Juli 2007, Urk. 8/110), was die Beschwerdegegnerin ablehnte und es dem Beschwerdeführer freistellte, bis am 15. September 2007 einen begründeten und schriftlichen Einwand einzureichen (Schreiben vom 6. August 2007, Urk. 8/112). Ein erstmaliges Gesuch um Erstreckung dieser Frist bis 15. Oktober 2007 stellte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 13. September 2007 (Urk. 8/113) und führte zur Begründung aus, leider sei er infolge ärgerlicher Arbeitsüberlastung nicht in der Lage, die Frist einzuhalten. Das Gesuch wurde am 20. September 2007 (Urk. 8/114) mit dem Hinweis, die Frist sei bereits durch die vierwöchigen Gerichtsferien vom 15. Juli bis 15. August verlängert worden, abgelehnt.

2.4.3 Es ist vorweg festzuhalten, dass eine ärgerliche Arbeitsüberlastung kein zwingender Grund für die Gewährung einer Fristerstreckung darstellt. Wenn die Gerichte praxisgemäss zuweilen ohne eingehendere Prüfung Fristerstreckungsgesuche aus Arbeitsüberlastungsgründen bewilligen, heisst das nicht, dass die Verwaltungsbehörden die gleiche Praxis zu führen haben. Sodann steht fest, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bis Mitte August 2007 in den Ferien weilte (Urk.

8/110) und ihm hernach ein Monat verblieb, um die Stellungnahme zu verfassen. Wenn er schliesslich zur Stellung des Gesuches bis zum vorletzten Tag der Frist zuwartete, kann von vornherein nicht von einem rechtzeitig gestellten Gesuch gesprochen werden, konnte er doch bei einem negativen Bescheid gar nicht mehr reagieren.

2.5 Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdegegnerin die Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid zu Unrecht als nicht erstreckbar bezeichnet hat, die Nichtgewährung der Fristerstreckung vorliegend indes nicht zu beanstanden ist. Anzuführen bleibt, dass der Beschwerdeführer nicht explizit die Aufhebung des angefochtenen Entscheids wegen der verweigerten Fristerstreckung verlangt hat, sondern dieses formelle Element nebst vielen anderen pauschal vorbrachte. Schliesslich hatte der Beschwerdeführer im vorliegenden Gerichtsverfahren hinreichend Gelegenheit, sich zu äussern, wovon er - auch unter Auflage eines neuen Arztberichtes von Dr. med. M. ____, Innere Medizin FMH, vom 24. Oktober 2007 (Urk. 3/11) - Gebrauch machte. Demgemäss entfällt eine Aufhebung des angefochtenen Entscheides im Sinne einer Rückweisung an die Vorinstanz aus formellen Gründen, weshalb die Ansprüche des Beschwerdeführers materiell zu prüfen sind.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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).

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin 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 letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). 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).

3.5. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

E. 4.1

4.1.1. Im Urteil vom 29. Mai 2007 (Urk. 8/103), mit welchem das Bundesgericht den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung verneinte (Bestätigung des Einspracheentscheides vom 19. August 2003, Urk. 8/28), umfasste die Beurteilung sowohl das Knie- als auch das Rückenleiden des Beschwerdeführers.

4.1.2. Das höchste Gericht hielt bezüglich des Knieleidens fest, es habe bereits (im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren) mit Urteil vom 6. März 2006 (Urk. 8/92) die Ergebnisse der SUVA und des kantonalen Gerichts bestätigt, wonach dem Versicherten die Ausübung einer geeigneten leichteren Tätigkeit ohne wesentliche Einschränkung ganztags zumutbar sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Austrittsbericht der Rehaklinik G.____ vom 26. Juni 2002 (Urk. 8/10/43-49) sei der Beschwerdeführer beim Zurücklegen langer Wegstrecken, beim Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie bei Arbeiten in kniender oder kauender Stellung noch limitiert. In der Tätigkeit als Hilfschauffeur und Speditionsmitarbeiter sei eine Leistungsfähigkeit von 50 % gegeben, welche sukzessive bis zum ganztägigen Arbeitseinsatz zu steigern sei. Der SUVA-Kreisarzt Dr. E.____ sei am 30. September 2002 (Urk. 8/10/27-28) zum Schluss gelangt, eine ganztägige Arbeit falle lediglich noch bei einer wechselbelastenden Tätigkeit mit überwiegend sitzender Beschäftigung in Betracht. Nicht mehr möglich seien länger dauernde Verrichtungen in ungünstiger

Stellung (insbesondere kniend und in der Hocke) sowie Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen. Für das regelmäßige Heben und Tragen von Gewichten bestehe eine Limite von 10 kg, für das sporadische Heben eine solche von 15 bis 20 kg. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei ein ganztägiger und leistungsmässig vollerer Arbeitseinsatz denkbar. In Frage kämen leichte Komplementier-, Sortier- und Montagearbeiten in der Industrie, Arbeiten bei der Produktion von Kleinteilen, beispielsweise an Automaten, Halbautomaten und Stanzmaschinen sowie eine Tätigkeit als Chauffeur, sofern schwere Lade- und Entladearbeiten entfielen.

Demgegenüber habe der behandelnde Arzt Dr. med. N. ____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, die Arbeitsfähigkeit im Rahmen angepasster Aufgaben im bisherigen Beruf auf 50 % festgelegt (Bericht vom 15. Februar 2002, Urk. 8/10/70); auch Dr. I. ____, sei zum Schluss gekommen, der Versicherte vermöge eine leichte, vorwiegend sitzend zu verrichtende Beschäftigung ohne Heben und Tragen schwerer Lasten zu etwa 50 % zu bewältigen (Bericht vom 17. September 2003, Urk. 8/33).

Unter Hinweis darauf, dass dabei die unfallfremden Rückenschmerzen berücksichtigt worden seien und das Stadtspital O. ____, eine leichte bis mittelschwere, vorwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeit als ganztags (mit vermehrten Pausen) zumutbar bezeichnet habe (Berichte vom 5. April und 9. September 2004, Urk. 8/40/3-6 und Urk. 8/65/1-3), sei das Gericht der Beurteilung von SUVA und Vorinstanz gefolgt, wonach der Beschwerdeführer imstande gewesen sei, geeignete leichtere Arbeiten ohne wesentliche Einschränkung ganztags auszuüben. Aus den Akten, insbesondere den erwähnten Berichten des Stadtspitals O. ____, ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der medizinische Sachverhalt in der Zeit zwischen Erlass des Einspracheentscheids der SUVA vom 19. August 2003 bis zu demjenigen der IV-Stelle vom 27. Oktober 2004 wesentlich geändert hätte, weshalb die Feststellungen im Urteil vom 6. März 2006 auch für den Leistungsanspruch in der Invalidenversicherung massgeblich seien.

4.1.3 In Bezug auf die nicht unfallbedingten Rückenschmerzen ging das Bundesgericht davon aus, dass im März 2002 eine Diskushernie L5/S1 mit Sensibilitätsstörungen im linken Bein und ischialgieformen Beschwerden bestanden hätten (Bericht des Dr. med. P. ____, Spezialarzt FMH für Orthopädie und Sportmedizin, vom 4. April 2002, Urk. 8/10/66-67). Bei der Abschlussuntersuchung vom 30. September 2002 (Urk. 8/10/27-28) sei SUVA-Kreisarzt Dr. E. ____, zum Ergebnis gelangt, es beständen Rückenschmerzen im Sinne einer Lumbalgie, verursacht durch eine lumbale Diskushernie. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit einer medizinischen Beurteilung beauftragten Dr. I. ____, (Bericht vom 17. September 2003, Urk. 8/33) und Prof. Dr. K. ____, (Bericht vom 24. September 2003, Urk. 8/34/1-2) hätten eine Lumboischialgie links diagnostiziert. Dr. N. ____, habe am 21. November 2003 festgehalten, dass die ischialgieformen Beschwerden zurzeit im Vordergrund ständen und der Versicherte inadäquate Schmerzäusserungen zeige. Wegen zunehmender Rückenbeschwerden habe der behandelnde Arzt eine stationäre Abklärung im Stadtspital O. ____, angeordnet, wo sich der Versicherte vom 16. bis 26. März 2004 aufgehalten habe. Im Bericht dieses Spitals vom 5. April 2004 (Urk. 8/40/3-6) sei ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei mediolateraler, nach caudal luxierter Diskushernie sowie bei ausgeprägter Osteochondrose L5/S1 diagnostiziert und

eine möglichst rasche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess mit einer rückenschonenden, vorwiegend sitzend zu verrichtenden Tätigkeit (ganztags mit vermehrten Pausen) empfohlen worden. Im Anschluss an eine weitere stationäre Abklärung vom 19. August bis 3. September 2004 hätten die Ärzte des Stadthospitals O. die diagnostizierten Befunde bestätigt und im Zusammenhang mit der im März 2004 eingetretenen Exazerbation der Beschwerden deutliche Hinweise auf eine Schmerzausweitung festgestellt. Aus rheumatologischer Sicht sei dem Versicherten eine leichte bis mittelschwere Arbeit zumutbar; eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei anzustreben, vorerst während zwei Wochen zu einem Pensum von 50 %, anschliessend zu 100 % (Bericht vom 9. September 2004, Urk. 8/65/1-3).

Angesichts dieser Aktenlage hielt das Bundesgericht fest, dass dem Beschwerdeführer auch seitens des Rückenleidens die Ausübung einer angepassten leichteren Tätigkeit jedenfalls unter der Voraussetzung vermehrter Pausen vollzeitlich zumutbar sei.

E. 4.2

4.2.1 Prof. Dr. K. hielt in seinem Bericht vom 17. März 2006 (Urk. 8/91) - eingeholt im Rahmen der Neuanmeldung - fest, der Beschwerdeführer klage über Schmerzen im lumbalen Bereich mit Ausstrahlung in das linke Bein, Schmerzen im rechten Knie und in beiden Ellbogen. Prof. Dr. K. diagnostizierte ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Diskushernie L5/S1 und Verlagerung der Wurzel S1 rechts, bei ausgeprägter Osteochondrose L5/S1 sowie bei Gonarthrose links. Er verwies auf eine jeweils mehrwöchigen Schmerzlinderung unter Infiltrationen von Corticosteroiden, Lokalanästhetika und Analgetika im Oktober 2004 und Juli 2005. Er hielt fest, bei den Beschwerden der gefundenen Intensität und insbesondere nach so langer Zeit müsse von einer Chronifizierung gesprochen werden und zwar in der Art, bei der aus der Sicht der Schmerzmediziner mit einer spontanen Zurückbildung der Schmerzen nicht gerechnet werden könne. Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten und bemass die schmerzbedingte Einschränkung in einer behinderungsangepassten wechselbelastenden Arbeit mit 80 %.

4.2.2 Mit Bericht vom 23. März 2006 (Urk. 8/93) diagnostizierte Dr. J. ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont bei Diskushernie L5/S1 und Verlagerung der Wurzel S1 rechts bei ausgeprägter Osteochondrose L5/S1 sowie bei Gonarthrose links. Er attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit für die bisherigen körperlichen Arbeiten und erachtete eine behinderungsangepasste wechselbelastende Tätigkeit theoretisch zu 20 % als denkbar, wobei eine Realisierung praktisch sehr unwahrscheinlich erscheine. Sodann hielt Dr. J. fest, die Schmerzen würden sich auf psychische Funktionen auswirken.

4.2.3 Dr. L. konnte in seinem Gutachten vom 19. Mai 2006 (Urk. 8/98) in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit keine relevante psychiatrische Diagnose stellen und verwies befundmässig auf einen allseits gut orientierten und bewusstseinsklaren Mann ohne Denkstörungen und Einschränkungen der Konzentration oder Aufmerksamkeit, ohne wahnhaftes Erregungszustände, psychotisch anmutende Äusserungen, Zwänge oder Halluzinationen. Er erkannte lediglich ein Tabak-Abhängigkeitssyndrom. Dr. L. hielt fest, die vorgebrachten Beeinträchtigungen beschränkten sich ausschliesslich auf die

orthopädisch bedingten Schmerzen im Rücken, im Becken und im mehrfach operierten, stets geschwollenen linken Knie. Im Stadtspital O.____ habe man den Beschwerdeführer - laut eigenen Aussagen - fälschlicherweise als Simulanten eingestuft, doch seine Schmerzen würden Arbeitseinsätze wirklich nicht zulassen. Zu Hause helfe er seiner Frau beim Kochen, doch das seien immer nur kurze Einsätze, nach denen er sich immer wieder ausstrecken oder hinsetzen müsse. Solche Bedingungen seien in der Arbeitswelt nicht vorzufinden. Dank eines bedachten und nach seinen Möglichkeiten und Bedürfnissen strukturierten Tagesablaufs habe er sein Leben erträglich einzurichten vermocht und leide auch nicht unter Schlafstörungen.

4.2.4.4. Dr. M.____, welche die Praxis von Dr. J.____ übernommen hatte, berichtete am 24. Oktober 2007 (Urk. 3/11) von einer klinisch deutlichen Verschlechterung der Beschwerden, welche sich einerseits mit Schmerzen im Rahmen der unteren Rückenpartie mit Ausstrahlungen in den rechten Fuss sowie durch eine Zunahme von Schulter- und Nackenschmerzen zeigte hätten. Diese schränkten den Beschwerdeführer in seinem Alltag sehr ein und hätten einen deutlichen Mehrbedarf an medikamentöser Therapie nötig gemacht.

Die Ärztin verwies auf anlässlich einer MR-Untersuchung vom 15. März 2007 festgestellte degenerative Veränderungen auf Höhe der vierten und fünften Halswirbelkörper (HWK) im Sinne einer Bandscheibenprotrusion, welche die Schulter-Arm-Schmerzen erklärten, sowie auf weitere Bandscheibenvorfälle auf Höhe HWK6/7 mit zum Teil Einengungen des Wirbelkanals. Sie hielt fest, die objektiven Befunde passten deutlich zu den beschriebenen Schmerzen. So zeige der Beschwerdeführer im Rahmen der Rücken-Bein-Schmerzen klinische Zeichen einer Wurzelreizung der fünften Nervenwurzel, welche typischerweise mit Fusschmerzen und Schwäche verbunden sei.

E. 5

5.1. In Bezug auf die Kniebeschwerden zeigt ein Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenabweisung (Einspracheentscheid vom 19. August 2003, Urk. 8/28) und den aktuell zu beurteilenden Verhältnissen (abweisende Verfügung vom 2. Oktober 2007, Urk. 2) keine Verschlechterung, was der Beschwerdeführer denn auch gar nicht geltend machte. Die Ärzte diagnostizierten unverändert eine Gonarthrose im linken Knie und berichteten von geklagten Schmerzen (Urk. 8/91 und Urk. 8/93), was schon anlässlich der ursprünglichen Rentenverweigerung der Fall gewesen war (Urk. 8/10/27-28 und Urk. 8/33).

5.2. Die Entwicklung der lumbalen Rückenproblematik gestaltet sich wie folgt:

5.2.1. Der Rentenabweisung vom 19. August 2003 lagen die Diagnosen einer Diskushernie L5/S1 mit Sensibilitätsstörungen im linken Bein und ischialgieformen Beschwerden zu Grunde (Urk. 8/10/27-28, Urk. 8/10/66-67, Urk. 8/10/77, Urk. 8/33 und Urk. 8/34/1-2). Das Bundesgericht berücksichtigte in seinem Urteil vom 6. März 2006 (Urk. 8/92) die ergänzenden Ausführungen der Ärzte des Stadtspitals O.____ (Urk. 8/40/3-6 und Urk. 8/65/1-3), welche die Problematik als lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei mediolateraler, nach caudal luxierter Diskushernie sowie ausgeprägter Osteochondrose L5/S1 fassten und auf eine Wurzelverlagerung im Rahmen der Diskushernie L5/S1 verwiesen. Weiter fanden sich beim Beschwerdeführer Hinweise

auf eine Schmerzausweitung (Urk. 8/65/1-3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Befundmässig fanden sich eine zur Hälfte eingeschränkte Beweglichkeit (Seitneigen, Rotationen und Reklination) bei Schmerzklagen des Beschwerdeführers (Urk. 8/33) sowie zeitweise geklagte Sensibilitätsstörungen entlang des linken Beines (Urk. 8/10/65-66). Ebenfalls in die Beurteilung des Bundesgerichtes flossen sodann die erst nach dem relevanten Zeitpunkt erfolgten Beurteilungen der Ärzte des Stadthospitals O. ___ ein, welche bei Skoliose nach rechts und Hyperlordose der LWS keine Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule mehr feststellen konnten, indes bei Lateralisation nach links endgradig eine Schmerzangabe paralumbal, Druckdolenz über der unteren LWS und eine verminderte Berührungssensibilität über dem lateralen und ventralen Unterschenkel links schilderten (Urk. 8/40/3-6 S. 2). Auch die festgestellte Skoliose und Streckhaltung der LWS sowie ein paravertebraler Hartspann tieflumbal (Urk. 8/65/1-3) flossen in die ursprüngliche Beurteilung ein.

5.2.2 Ä Ä Im Rahmen der Neuanschuldung stellten die Ärzte die identischen Diagnosen (lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Diskushernie L5/S1 mit Verlagerung der Wurzel bei Osteochondrose L5/S1, Urk. 8/91 und Urk. 8/93). Auch befundmässig sind den Akten keine Veränderungen zu entnehmen. Prof. Dr. K. ___ schilderte lediglich eine Chronifizierung der Situation und stellte eine schlechte Prognose, sprach aber nicht von einer verstärkten Schmerzsituation. Auch Dr. J. ___ legte keine verschlechterte Situation dar. Dass beide Ärzte lediglich noch eine 20%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als zumutbar erachteten, kann nicht als Verschlechterung interpretiert werden, weil dies lediglich einer anderen Einschätzung des gleich gebliebenen Sachverhalts entspricht, was revisionsrechtlich nicht von Bedeutung ist. Die Einschätzung von Dr. M. ___ betreffend Verschlechterung der Beschwerden mit Schmerzen im Rahmen der unteren Rückenpartie mit Ausstrahlung in den rechten Fuss erscheint sodann im Wesentlichen als blosser Wiedergabe der Schilderungen des Beschwerdeführers und wurde durch keinen einzigen Befund gestützt.

5.2.3 Ä Ä Damit steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in Bezug auf die lumbale Wirbelsäule nicht verschlechtert hat.

5.3 Ä Ä Ä Als neue Befunde sind den medizinischen Akten lediglich die anlässlich der MR-Untersuchung vom 15. März 2007 festgestellten degenerativen Veränderungen zu entnehmen (Bandscheibenprotrusion auf Höhe HWK4/5, Bandscheibenvorfälle auf Höhe HWK6/7, Urk. 3/11). Diese Befunde erscheinen indes als altersentsprechend und sind nicht geeignet, eine über das bekannte Zumutbarkeitsprofil hinausgehende, relevante Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Zu beachten ist namentlich, dass sich weder motorische Ausfallsymptome noch eine Wurzelbeteiligung, sondern lediglich eine Einengung des Wirbelkanals ergab. Die diesbezüglichen Ausführungen von Dr. M. ___ beziehen sich lediglich auf die Schmerzklagen des Beschwerdeführers und nicht auf objektive Untersuchungsergebnisse. Die geschilderten Rücken-Bein-Schmerzen, aus welchen sie auf eine Wurzelbeteiligung schloss, lagen im übrigen schon im Zeitpunkt der Beurteilung der erstmaligen Rentenverweigerung vor (Urk. 8/65/1-3 S. 2) und wurden vom Bundesgericht entsprechend berücksichtigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht fest, dass auch von Seiten der Halswirbelsäule keine derartige Beeinträchtigung vorliegt, welche zu einer rentenbegründenden

Arbeitsunfähigkeit führen würde.

5.4. Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Rentenverneinung nicht massgeblich verändert hat. Die vermehrten Schmerzklagen sind bloss subjektiver Natur und konnten nicht mit nachvollziehbaren Befunden begründet werden. Bei ansonsten gleichen Diagnosen sowie HWS-Befunden, welche nicht zu einer rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit führen, ist von gleich gebliebenen Verhältnissen auszugehen.

6. In erwerblicher Hinsicht sind seit der erstmaligen Rentenverweigerung keine Veränderungen ersichtlich und wurden solche auch nicht substantiiert vorgebracht. Dem entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 14), wonach als Invalideneinkommen auf seinen aktuell erzielten Verdienst bei der Q. GmbH (vgl. Arbeitsvertrag vom 2. Oktober 2006, Urk. 3/7) abzustellen sei (Lohn für Monat August 2007 Fr. 504.--, Urk. 3/12), kann nicht gefolgt werden, weil er mit zumutbarer Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit einen weit höheren Verdienst erzielen könnte.

Damit ist auch in erwerblicher Hinsicht keine invalidittsbedingte Veränderung zu erblicken, weshalb dem Beschwerdeführer nach wie vor keine Rente der Invalidenversicherung zusteht und die Beschwerde abzuweisen ist.

7. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa
- 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).

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

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.