

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00343 vom 13. Oktober 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00343

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00343 du 13 octobre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00343 del 13 ottobre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1957, war seit dem Jahre 1990 als Produktionsmitarbeiter in der Fertigung von Briefkästen tätig (Urk. 9/3 S. 1 und S. 4; Urk. 9/54 S. 1 = Urk. 9/55 S. 1). Im Jahre 1991 und im Januar 2002 erlitt er ein Verhebetrauma (Urk. 9/6/1-2; Urk. 9/11/6). Am 8. November 2002 meldete er sich wegen Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an (Urk. 9/3). Mit Verfügung vom 18. Juni 2003 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, bei einem Invaliditätsgrad von 26 % einen Rentenanspruch (Urk. 9/16 = Urk. 9/18 = Urk. 9/25/9-10). Der Versicherte erhob am 2. Juli 2003 Einsprache (Urk. 9/17 = Urk. 9/25/11), welche mit Verfügung der IV-Stelle vom 21. Oktober 2003 abgewiesen wurde (Urk. 9/23 = Urk. 9/25/4-6). Die gegen den Einspracheentscheid erhobenen Rechtsmittel wiesen das hiesige Gericht mit Urteil vom 30. Juni 2004 (Verfahren Nr. IV.2003.00423; Urk. 9/35) und das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) mit Urteil vom 22. Dezember 2004 (Prozess Nr. I 556/04; Urk. 9/37) ab.

1.2. Am 15. April 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Rentenbezug an (Urk. 9/43). Daraufhin holte die IV-Stelle medizinische Berichte (Urk. 9/53; Urk. 9/56), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 9/54 = Urk. 9/55), Auszüge aus dem individuellen Konto (Urk. 9/50 = Urk. 9/51; Urk. 9/57) sowie ein Gutachten beim Medizinischen Zentrum Y. (Y.) ein, welches am 15. März 2007 erstattet wurde (Urk. 9/63). Am 20. August 2007 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid (Urk. 9/70), gegen welchen der Versicherte am 7. September 2007 Einwände erhob (Urk. 9/76). Mit Verfügung vom 3. März 2008 verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 20 % den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 9/83 = Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 3. März 2008 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 4. April 2008 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. März 2005 eine halbe, eventuell eine Viertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Juni 2008 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Gerichtsverfügung vom 20. Juni 2008 wurde dem Beschwerdeführer antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2) Rechtsanwältin Petra Oehmke, Affoltern am Albis, als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt, ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt und der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 11).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.1.1.1.1

1.1.1.1.1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind. 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 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). Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.2.1.1.1.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG 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 konnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen konnte, 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).

1.3.1.1.1.1 Wurde eine Rente oder eine Hilfenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch

AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

2. Hinsichtlich

2.1 Strittig ist, ob seit der im Oktober 2003 erfolgten Verneinung eines Rentenanspruchs eine revisionsrechtlich beachtliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist und wie es sich gegebenenfalls mit dem Invaliditätsgrad verhält.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging im Vorbescheid vom 20. August 2007 gestützt auf die interdisziplinäre Begutachtung des Y. ___ davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine den gesundheitlichen Leiden angepasste Erwerbstätigkeit noch im Umfang von 70 % zumutbar sei und berechnete einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 33 % (Urk. 9/70).

Hinsichtlich Nach Prüfung der Einwände stellte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 3. März 2008 auf den Standpunkt, es sei gar nicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Das Y. ___-Gutachten enthalte eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen seit Oktober 2003 unverändert bestehenden Gesundheitsschadens. Entgegen den Ausführungen im Vorbescheid sei somit weiterhin von einer zumutbaren 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auszugehen. Die Beschwerdegegnerin stellte einem Valideneinkommen von Fr. 62'005.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 49'746.25 gegenüber und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 20 % (Urk. 2).

2.3 Der Beschwerdeführer erachtete eine sukzessive Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nach Erlass des Einspracheentscheides vom 21. Oktober 2003 als ausgewiesen (Urk. 1 S. 3 f.). Neu seien zu den früher bestehenden Rückenbeschwerden psychiatrische Störungen hinzugetreten. Zwar sei bereits im Rechtsmittelverfahren gegen die erste ablehnende Verfügung der IV-Stelle auf eine zunehmende Somatisierungsstörung hingewiesen worden, allerdings hätten weder das hiesige Gericht noch das EVG diese neuen Beschwerden geprüft, sondern klar festgehalten, dass sie im Zeitpunkt des Einspracheentscheides nicht bestanden hätten und somit nicht berücksichtigt werden könnten (Urk. 1 S. 6). Das Y. ___ habe die Diagnose einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung sowie einer Symptomatik, wie sie im Rahmen einer zumindest leichten depressiven Störung mit somatischem Syndrom festzustellen sei, gestellt und die dadurch verursachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf zirka 30 %

bezieht (Urk. 1 S. 4). Der Beschwerdeführer sei nur noch zu 70 % arbeitsfähig, weshalb er Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, zumindest aber auf eine Viertelsrente habe (Urk. 1 S. 7 f.).

E. 3

3.1 Medizinische Grundlage für die ursprüngliche Abweisung des Rentenanspruchs waren insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen:

3.2 Dr. med. Z., Allgemeine Medizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 21. November 2002 (Urk. 9/6/1-2) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links bei einer Diskushernie L4/5 sowie L5/S1 mit linksseitigem Luxat und Nervenwurzel, Kompression S1 links (Ziff. A). Die Arbeitsunfähigkeit für den zuletzt ausgeübten Beruf bezifferte er ab dem 17. Juni 2006 auf 100 % (Ziff. B). Im Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit führte Dr. Z. am 20. November 2002 aus, dem Beschwerdeführer sei in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine ganzjährige Erwerbstätigkeit zumutbar (Urk. 9/6/3-4).

3.3 Im Bericht der Ärzte des Stadtsitals A. vom 14. Februar 2003 (Urk. 9/12/3-5) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. A) ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom genannt, mit/bei

- Diskushernie L4/5 breitbasig median ohne Kompression, L5/S1 bilateral mediolateral mit Nervenwurzeltangierung S1 beidseits
- 5-gliedrige LWS, Bogenwurzeln intakt, Osteochondrose L3-S1, Traction spur Bodenplatte LWK5
- muskuläre Dysbalance

Dem Beschwerdeführer wurde eine Umschulung auf eine Arbeitstätigkeit mit geringergradiger Belastung (Ziff. C.3) sowie eine rasche stufenweise Integration in den Arbeitsprozess empfohlen (Ziff. D.7). Für die bisherige Tätigkeit wurde ihm vom 17. Juni bis 30. Juni 2002 eine 100%ige und vom 1. Juli bis 7. Juli 2002 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Ziff. B).

3.4 Gestützt auf diese Berichte ging die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 18. Juni 2003 von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten beruflichen Tätigkeit aus und errechnete ein Invalideneinkommen von Fr. 44'617.--. Das Valideneinkommen bezifferte sie auf Fr. 60'315.--, womit ein Invaliditätsgrad von 26 % resultierte und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint wurde (Urk. 9/16). Mit Einspracheentscheid vom 21. Oktober 2003 hielt die IV-Stelle an ihrer Leistungsabweisung fest (Urk. 9/23).

3.5 Im Zeitpunkt der Beurteilung des Sachverhaltes durch das EVG (Urk. 9/37) lagen neue, nach dem Einspracheentscheid erstellte Arztberichte vor. Bei diesen Berichten, welche das EVG berücksichtigte, soweit sie Rückschlüsse auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass des Einspracheentscheides zulassen (S. 5 Erw. 3.3), handelte es sich im Wesentlichen um die folgenden:

Im Bericht der Ärzte der Uniklinik B. vom 21. November 2003 wurden als Diagnosen eine Lumboischialgie beidseits bei Segmentdegeneration L5/S1 und paramedianer Diskushernie L5/S1 sowie eine foraminale Stenosierung L5/S1 links genannt.

Für schwere körperliche Arbeiten wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen bis maximal 10 kg seien mittelfristig zu 100 % realistisch (Urk. 9/27 = Urk. 9/53/17-18).

Prof. Dr. med. C.____, Neurochirurgie FMH, diagnostizierte am 18. Dezember 2003 eine schwere Segmentpathologie L5/S1 bei/mit Diskushernie L5/S1 (radiologisch eher regredient) und Foramenstenose L5 beidseits (Relevanz offen), Diskusprotrusionen L3/4/5 (Relevanz offen) sowie eine schwere psychosoziale Belastungssymptomatik (chronische Arbeitsunfähigkeit, Folteropfer). Dr. C.____ riet dringend von einer Operation ab und bezifferte für eine körperliche Schwerarbeit eine Arbeitsunfähigkeit von vermutlich 100 % und für eine leichte oder mittelschwere Tätigkeit eine solche von vermutlich 50 % (Urk. 9/53/14-16).

Nachdem sich der Beschwerdeführer vom 24. März bis zum 14. April 2004 zur stationären Rehabilitation in der Klinik D.____ aufgehalten hatte, wurden im Austrittsbericht vom 19. April 2004 (Urk. 9/53/9-13) als Diagnosen einerseits ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom, fraglich ein lumbosakrales radikuläres Reiz-Schmerzsyndrom bei Diskushernie L5/S1 mit Kompression der linken und Tangieren der rechten Wurzel S1 und andererseits eine laut Akten psychosoziale Belastungssituation mit Arbeitsunfähigkeit seit 17. Juni 2002 genannt. Unter Berücksichtigung des bisherigen Verlaufes und der aktuellen Befunde, insbesondere der psychosomatischen Beurteilung, sei bei Klinikaustritt erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit ab 14. April 2004 bestätigt worden (S. 1). Es beständen psychische Einschränkungen im Zusammenhang mit der wahrscheinlich somatoformen Komponente der Schmerzen (S. 2).

Das EVG kam in seinem Urteil vom 22. Dezember 2004 zum Schluss, dass aus rheumatologischer und orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe und dass die im März 2004 vermutete somatoforme Komponente der Schmerzen, auch wenn sie bereits im Oktober 2003 vorgelegen hätte, in Anwendung der massgebenden Kriterien nicht zu berücksichtigen wäre (Urk. 9/37 S. 8 f. Erw. 3.5.3).

E. 4

Die im Rahmen der Neuanmeldung eingegangenen Arztberichte ergeben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild:

Dr. med. E.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, führte am 19. Dezember 2004 aus, es beständen keine Anhaltspunkte für ein Reiz- oder Ausfallsyndrom einer lumbalen oder sakralen Wurzel auf der linken Seite (Urk. 9/53/7).

Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 13. Mai 2005 (Urk. 9/53/5-6) folgende Diagnosen (Ziff. A):

- chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit fraglich lumbosakralem Reizsyndrom bei Diskusprotrusion/Diskushernie L5/S1

- somatoforme Komponente der Schmerzen wahrscheinlich bestehend seit Frühjahr 2002

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bescheinigte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 17. Juni 2002 (Ziff. B).

Im Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit gab Dr. F.____ am 12. Mai 2005 an, dass dem Beschwerdeführer das Heben und Tragen von

Lasten, das Heben über Brusthöhe, schweres/grobmanuelles Hantieren mit Werkzeugen sowie eine längerdauernde Haltung beim Sitzen und Stehen nicht zumutbar seien. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei ihm halbtags eine Erwerbstätigkeit zumutbar (Urk. 9/53/3-4).

4.4 Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte am 7. Juni 2005 (Urk. 9/56/1-2) aus, der Beschwerdeführer sei seit September 2004 bei ihm in Behandlung (Ziff. C.1), wobei alle zwei Wochen ein psychotherapeutisches Gespräch stattfindet (Ziff. D.3). Dr. G.____ nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. A):

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit muskulärer Dysbalance der Becken-/Rückenmuskulatur bei Diskushernie L5/S1, bestehend seit Juni 2002

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bestehend seit März 2004

- anhaltende ängstliche Depression, bestehend seit Mai 2004

Die Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter einer Metallbaufirma bezifferte er bis zum 1. April 2005 auf 100 % und ab diesem Zeitpunkt bis auf weiteres auf 65 % (Ziff. B).

Im Beiblatt zur medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit führte Dr. G.____ aus, beim Beschwerdeführer stünden jetzt aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und rezidivierende depressive Phasen im Vordergrund. Aus medizinischer Sicht sei eine Umschulung zu prüfen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine Erwerbstätigkeit von 15 Stunden pro Woche zumutbar (Urk. 9/56/3-4).

4.5 Am 15. März 2007 wurde von den Ärzten des Y.____ ein von der Beschwerdegegnerin veranlasstes interdisziplinäres Gutachten erstattet (Urk. 9/63), welches auf den vorhandenen Akten sowie einer internistischen, einer rheumatologischen und einer psychiatrischen Untersuchung basierte.

Der rheumatologische Begutachter diagnostizierte ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, welches nicht klar auf ein strukturelles Korrelat zurückzuführen sei. Die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden seien sehr diffus, an strukturellen Pathologien würden sich bildgebend geringfügige Diskuspathologien L5/S1 und weniger L4/5 finden. Die klinische Untersuchung zeige dann aber ganz klar keine Konkordanz der beklagten Beschwerden zu diesen nicht altersunüblichen Segmentpathologien im unteren LWS-Bereich. Eine schwere körperliche Tätigkeit sei sicher nicht als ideal zu betrachten, da allenfalls aufgrund der Segmentveränderungen L5/S1 weniger L4/5 eine Schmerzexazerbation entstehen könnte. Für eine mittelschwere oder leichte körperliche Tätigkeit ohne repetitives Heben von Gewichten über 10 kg bestehe aus strukturell-rheumatologischer Sicht keine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/63 S. 11 f.).

Die Fachärztin für Psychiatrie nannte als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Symptomatik, wie sie im Rahmen einer zumindest leichten depressiven Stimmung mit somatischem Syndrom zu finden sei (Urk. 9/63 S. 14). Das somatoforme Beschwerdebild der Rückenschmerzen stehe in zeitlichem Zusammenhang zur ausgeprägten Konfliktsituation innerhalb der Familie, die entstanden sei, als die beiden Söhne des Beschwerdeführers aus erster Ehe in die

Schweiz gekommen seien und dies schliesslich zur Trennung und Scheidung von seiner zweiten Frau geführt habe (Urk. 9/63 S. 14 und S. 17). Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich aufgrund der erhobenen Befunde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um etwa 30 % (Urk. 9/63 S. 14).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Metallbauer und Monteur nicht mehr einsetzbar. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe global gesehen eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % (Urk. 9/63 S. 17).

E. 5

5.1 Zusammengefasst ist aus rheumatologischer Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten.

Aus psychiatrischer Sicht ergeben sich folgende Feststellungen: Im Dezember 2003 sprach Dr. C. von einer schweren psychosozialen Belastungssymptomatik. Im Bericht der Klinik D. vom April 2004 wurde angegeben, dass seit 2002 eine psychosoziale Belastungssituation bestehe und dass eine somatoforme Komponente der Schmerzen vermutet werde. Dr. G. diagnostizierte im Juni 2005 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit März 2004 und eine anhaltende ängstliche Depression seit Mai 2004. Im Y.-Gutachten wurden die Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer zumindest leichten depressiven Störung mit somatischem Syndrom genannt.

Im Vergleich zum ursprünglichen Sachverhalt wurden also neu eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Störung mit somatischem Syndrom diagnostiziert.

Demnach ist von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Vergleich zum ursprünglichen Sachverhalt im Oktober 2003 auszugehen. Zu prägen bleibt indessen, wie es sich mit den erwerblichen Auswirkungen der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung verhält.

5.2 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

mehrfähriger, 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).

5.3 Das zentrale Kriterium einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist vorliegend nicht gegeben. Zwar wurde zusätzlich zur somatoformen Schmerzstörung auch eine leichte depressive Störung diagnostiziert. Diesbezüglich ist jedoch - entsprechend BGE 130 V 352 Erw. 3.3.1 - in Würdigung der Aktenlage davon auszugehen, dass es sich um eine Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht um ein selbstständiges, vom Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität handelt. So bestand die Depression auch nicht vor Entstehung der Schmerzstörung, sondern hat sich vielmehr im Zusammenhang mit dieser - in Kombination überdies mit einer ausgeprägten psychosozialen Belastungssituation - herausgebildet.

5.4 Damit bleibt zu prüfen, ob in Würdigung der alternativen Kriterien insgesamt auf die ausnahmsweise Unzumutbarkeit der Schmerzbewältigung zu schliessen ist.

Im Y.____-Gutachten wurde festgehalten, dass die körperliche Begleiterkrankung in Form des lumbospondylogenen Syndroms ausgewiesen sei (Urk. 9/63 S. 19). Aus den im Recht liegenden medizinischen Berichten ergibt sich einhellig die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms. Gemäss Beurteilung im Y.____-Gutachten vermag dieses jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezüglich einer mittelschweren oder leichten körperlichen Tätigkeit zu begründen (vgl. Urk. 9/63 S. 12 und S. 15). Dies führt zum Schluss, dass zwar eine chronische körperliche Erkrankung vorliegt, diese jedoch nur mässig ausgeprägt ist.

Für einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens gibt es keine ausreichenden Anhaltspunkte, zumal von regelmässigen Arztbesuchen, einem guten Verhältnis zum im gleichen Haushalt lebenden Sohn sowie gutem und regelmässigem Kontakt des Beschwerdeführers zu seiner Ex-Ehefrau und seiner Tochter berichtet wurde (vgl. Urk. 9/63 S. 12 f.).

Schliesslich fehlen auch Hinweise für das Vorliegen der übrigen drei Kriterien.

5.5 Die Gesamtwürdigung der bei Fehlen einer psychischen Komorbidität zu beachtenden massgebenden Kriterien ergibt, dass lediglich von einer zwar chronischen, aber mässig ausgeprägten somatischen Begleiterkrankung auszugehen ist. Aus dieser kann nicht gefolgert werden, eine Schmerzbewältigung sei ausnahmsweise unzumutbar.

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.