

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00984 vom 13. April 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-04-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00984](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00984)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00984 du 13 avril 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00984 del 13 aprile 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 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).

1.2 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).

1.3 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



gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, Erw. 2.1 mit Hinweis).

1.6 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).

## E. 2

2.1 Strittig und zu überprüfen ist, ob, ab wann und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Zeitraum zwischen dem Erlass der Verfügung vom 7. März 2003 und der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 28. August 2008 verändert hat. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig ist (vgl. Urk. 1, Urk. 2 S. 2 Mitte).

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit, also in einer körperlich leichten bis mittelschweren und wechselbelastenden Tätigkeit, im Umfang von 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2).

2.3 Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, dass er auch in einer körperlich leichten Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig sei (Urk. 1, Urk. 4 S. 3).

3. Im mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 15. April 2005 (Urk. 14/66) bestätigten Urteil des hiesigen Gerichts vom 10. März 2004 (Urk. 14/53) stellte dieses fest, dass die im Gutachten des Medizinischen Zentrums Z. (Z.) vom 9. Dezember 2002 (Urk. 14/22 S. 12) gestellten Diagnosen eines generalisierten chronifizierten Schmerzsyndroms ohne strukturelles Korrelat, eines Verdachtes auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eines Verdachtes auf Miktionsynkopen nachvollziehbar seien und die darin vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit überzeuge. Das Gericht betrachtete es als ausgewiesen, dass in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht, in einer körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit indessen eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar ist (Urk. 14/53 Erw. 4).

## E. 4

4.1 Am 19. Januar 2006 hielt Dr. med. A., FMH für Innere Medizin, auf dem Beiblatt betreffend Arbeitsbelastbarkeit fest, dass dem Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr zumutbar sei (Urk. 14/101/3-4).

In seinem Bericht vom 19. Januar 2007 (Urk. 14/101/5-6) zuhanden der Beschwerdegegnerin nannte Dr. A. folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A):

- chronisches therapieresistentes generalisiertes Schmerzsyndrom

- anhaltendes somatoformes Schmerzsyndrom
- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom
- psychosoziale Überbelastungssituation

Ferner diagnostizierte Dr. A. \_\_\_ eine Adipositas ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 lit. A).

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. \_\_\_ aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter seit dem 8. Januar 2001 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestehe (lit. B). Zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit machte Dr. A. \_\_\_ keine Angaben.

In seinem Zeugnis vom 1. November 2007 (Urk. 14/110/2) attestierte Dr. A. \_\_\_ dem Beschwerdeführer sodann eine seit dem 8. Januar 2001 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.2 Dr. med. B. \_\_\_, FMH für Innere Medizin (seit 2007), Assistenzarzt, Medizinische Poliklinik, Departement für Innere Medizin, Universitätsspital C. \_\_\_ (C. \_\_\_), hielt im Kurzbericht vom 20. August 2006 (Urk. 14/93/3-4 = Urk. 14/97/1-2) fest, der Beschwerdeführer sei gleichentags nach einer notfallmässigen Selbststeinweisung behandelt worden. Er habe sich in einem reduzierten Allgemeinzustand und einem adipösen Ernährungszustand befunden und über starke Schmerzen im rechten Ellbogen, Schwindel Parästhesien im rechten Arm und Bein sowie über Kopfschmerzen berichtet.

Es wurden folgende Diagnosen aufgeführt (S. 1):

- zervikocephales Schmerzsyndrom
- Epicondylitis medialis rechts
- bekannte depressive Verstimmung

Zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. B. \_\_\_ keine Angaben.

4.3 Dr. med. D. \_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in einem ärztlichen Zeugnis vom 8. Dezember 2006 (Urk. 14/101/11) fest, dass der Beschwerdeführer seit einem Monat eine psychiatrische Behandlung aufgenommen habe. Dr. D. \_\_\_ führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht deutlich eingeschränkt sei.

In einem weiteren Bericht vom 1. März 2007 (Urk. 14/104) nannte Dr. D. \_\_\_ folgende Diagnosen (S. 5):

- vegetatives Erschöpfungssyndrom
- depressive Entwicklung
- Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung
- Verdacht auf hypochondrisch ängstliche Persönlichkeit

Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. D. \_\_\_ aus, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sowie in einer körperlich stärker belastenden oder konzentrationsintensiven Tätigkeit von einer dauerhaften Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % auszugehen sei (S. 7 Mitte).

Am 5. November 2007 (Urk. 14/110/6-7) erstattete Dr. D.\_\_\_\_ einen weiteren Bericht. Darin ergänzte er seine frühere Diagnosestellung und nannte zusätzlich ein unreife und abhängige Persönlichkeit. Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.\_\_\_\_ wiederum aus, dass in einer körperlich stärker belastenden oder geistig fordernden Tätigkeit von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % auszugehen sei (S. 2 unten).

4.4      Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in einem Bericht vom 28. Oktober 2007 (Urk. 14/110/3-5) folgende Diagnosen (S. 2):

- depressive Verstimmung
- psychosoziale  berlastungssituation (ICD-10 F32.9)
- zervikocephales Schmerzsyndrom
- Epicondylitis medialis rechts

Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machte Dr. E.\_\_\_\_ keine Angaben.

Am 1. November 2007 erstattete Dr. E.\_\_\_\_ zuhanden der Beschwerdegegnerin Bericht (Urk. 14/109). Darin führte er dieselben Diagnosen auf (S. 1 lit. A). Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers machte Dr. E.\_\_\_\_ keine Angaben (vgl. S. 5).

4.5      Die Ärzte des Instituts F.\_\_\_\_ (F.\_\_\_\_) stellten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 4. August 2008 (Urk. 14/122) gestützt auf die zur Verfügung gestellten Akten und die eigene Untersuchung vom 2. Juni 2008 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 5.1):

- generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9)
- lumbales Panvertebralsyndrom
- unspezifische Arthralgien in Schultern, Ellbogen, Knien und Sprunggelenken
- Verdacht auf rezidivierende Supraspinatustendinose links

Ferner stellten die Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 5.2):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Status nach Stauchungstrauma OSG und Knie rechts im Dezember 2000
- metabolisches Syndrom
- Diabetes mellitus Typ II (HbA 1c 8.3 %)
- Adipositas (BMI 32 kg/m<sup>2</sup>)
- Dyslipidämie

Im psychiatrischen Teil des Gutachtens hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, der Beschwerdeführer habe bezüglich der aktuellen Beschwerden geschildert, dass er Mühe beim Atmen und unter Müdigkeit sowie Rücken- und Beinschmerzen leide (S. 9).

Das Ausmass der körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheits berzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, können durch somatische Befunde nicht vollständig objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung

angenommen werden müsste. Es handle sich um eine Schmerzverarbeitungsstörung. Daneben könne auch eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden (S. 10 f.)

Zusammenfassend hielt Dr. G. fest, dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Schmerzverarbeitungsstörung habe keinen Krankheitswert und die depressive Störung sei sehr leichtgradig ausgeprägt. Der Beschwerdeführer sei durchaus in der Lage, ganztags einer Tätigkeit nachzugehen (S. 11 Ziff. 4.1.5).

Im rheumatologischen Teil des Gutachtens hielt Dr. med. H., FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, fest, der Beschwerdeführer habe über Kopf-, Rücken- und Beinschmerzen berichtet. Ferner beständen Gelenkschmerzen, und beim morgentlichen Aufstehen trete Schwindel auf. Dr. H. führte aus, das nachgewiesene Sacrum acutum könne sich negativ auf die Schmerzsituation im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule auswirken. Die massiven Schmerzen und das Ausmass der Behinderung im Alltag seien rheumatologisch indessen nicht erklärt. Insgesamt seien keine relevanten Veränderungen am Bewegungsapparat vorgefunden worden (S. 15 ff.).

Abschliessend hielten die Gutachter fest, dass dem Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr zumutbar sei, wohingegen in einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (S. 17 Ziff. 6.2).

## E. 5

5.1 Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, besteht gemäss dem F.-Gutachten unverändert eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dieses Gutachten erfüllt alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.6) und überzeugt auch inhaltlich (Beweiskraft). Namentlich ist es umfassend, beruht auf den erforderlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Auch wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Somit hat die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit, also einer körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit, als nicht eingeschränkt zu gelten.

Demgegenüber kann insbesondere auf die Einschätzung von Dr. D. nicht abgestellt werden. So äussert sich Dr. D. lediglich zur Arbeitsfähigkeit in einer körperlich stärker belastenden oder konzentrationsintensiven Tätigkeit. Wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält, blieb seitens Dr. D. jedoch gänzlich unbeantwortet.

Auch auf die Einschätzung von Dr. A. kann nicht abgestellt werden. Denn zum einen handelt es sich bei Dr. A. um keinen Facharzt auf dem Gebiet der Psychiatrie. Zum anderen führte Dr. A. zwar wiederholt aus, dass in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe, aber zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit äusserte er sich lediglich einmal, nämlich am 19. Januar 2006 auf einem Beiblatt betreffend der Arbeitsbelastbarkeit. Dabei legte Dr. A. indessen weder dar, welche Diagnosen zu seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit führten

noch begründete er seine Schlussfolgerungen. Soweit Dr. A. \_\_\_ bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zudem allenfalls psychosoziale Begleitumstände mitberücksichtigte, ist ferner festzuhalten, dass solche Faktoren rechtsprechungsgemäss nicht unter den gesetzlichen Begriff des „Gesundheitsschadens“ fallen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 25. Mai 2007, I 524/06, Erw. 2.2).

Der Beschwerdeführer brachte vor, es läge nebst dem eindeutig ausgewiesenen somatischen Krankheitssubstrat eine vom blossen psychogenen Syndrom losgelöste andauernde schwere psychiatrische Erkrankung vor (vgl. Urk. 4 S. 6).

Dem kann nicht beigespflichtet werden: Dr. A. \_\_\_ diagnostizierte im Januar 2007 eine mittelgradige depressive Episode und ergänzte diese Diagnose im November 2007 dahingehend, dass zusätzlich eine unreife und abhängige Persönlichkeit vorliege. Dr. D. \_\_\_ wies im März 2007 ebenfalls auf eine depressive Entwicklung hin und diagnostizierte gleichzeitig einen Verdacht auf eine hypochondrisch ängstliche Persönlichkeit. Dr. B. \_\_\_ nannte im August 2006 gleich wie Dr. E. \_\_\_ im Oktober 2007 als Diagnose eine depressive Verstimmung. Der Gutachter Dr. G. \_\_\_ ging sodann im August 2008 von einer sehr leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung aus (vgl. Urk. 14/122 S. 11 Ziff. 4.1.5). Die psychische Komorbidität ist anhand der medizinischen Aktenlage somit weder von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung noch Dauer.

Auch liegen keine anderen Umstände vor, welche die Vermutung, dass das generalisierte Schmerzsyndrom oder seine Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar ist, umzustossen vermögen. Bezüglich der körperlichen Begleiterkrankungen (Verdacht auf rezidivierende Supraspinatustendinose links und metabolisches Syndrom) bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie eine ausgeprägte, die zumutbare Willensanstrengung negativ beeinflussende psychische Belastungssituation verursachen. Hinsichtlich des metabolischen Syndroms ist überdies die Ergreifung medizinischer Massnahmen möglich (vgl. diesbezügliche Empfehlungen im F. \_\_\_-Gutachten, Urk. 14/122 S. 18 Ziff. 6.6). Sodann ergeben sich aufgrund der Angaben des Versicherten, dass er tagsüber kleinere und insbesondere am Sonntag grössere Spaziergänge mit seiner Ehefrau unternahme, am Wochenende mit seiner Ehefrau die Einkäufe tätige und gelegentlich Kollegen zu Besuch kamen (vgl. Urk. 14/122 S. 9), keine Indizien für einen schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug. Ferner besteht im Lichte der Aktenlage kein Grund zur Annahme eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren primären Krankheitsgewinns, fehlt es doch an dem hierfür vorausgesetzten emotionalen oder anderweitig innerseelischen Konflikt als dem Gegenstand einer fehlerhaften Verarbeitung. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass der Tod von zwei Brüdern und die Kriegswirren im Heimatland im Zeitpunkt der Begutachtung schon mehr als ein Jahrzehnt zurücklagen. Schliesslich ist vorliegend eine konsequent durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) - soweit aus den Akten ersichtlich - noch nicht durchgeführt worden. Die F. \_\_\_-Gutachter empfehlen als medizinische Massnahmen sowohl eine aktivierende, kräftigende Behandlung als auch eine Gewichtsreduktion sowie die medikamentöse Behandlung des metabolischen Syndroms (Urk. 14/122 S. 18 Ziff. 6.6).

Nach gesamthafter Würdigung der Sach- und Rechtslage ist festzustellen, dass keine hinreichende Gründe dafür sprechen, dass die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer nicht erlaubten, trotz seiner Schmerzen eine leichte bis mittelschwere

Tätigkeit in vollem Umfange auszuüben.

5.2. Im Verlauf des vorliegenden Verfahrens reichte der Beschwerdeführer sodann einen provisorischen Kurzaustrittsbericht des Stadtsitals I. vom 5. November 2008 zu den Akten (Urk. 12). Darin hielten die Ärzte fest, dass sich der Beschwerdeführer vom 27. Oktober bis 7. November 2008 in Spitalpflege befunden habe.

Die Ärzte stellten folgende Diagnosen (S. 1):

- Diabetes mellitus, Typ II
- hyperosmolare Entgleisung
- HbA 1c 11.8 %
- chronisches Schmerzsyndrom
- schwere chronische Depression

Zur Arbeitsfähigkeit machten die Ärzte keine Angaben.

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 140 Erw. 2.1 mit Hinweis).

Demnach ist eine allfällige nach Verfügungserlass am 28. August 2008 eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vorliegend ausser Acht zu lassen. Im übrigen bleibt es dem Beschwerdeführer unbenommen, aufgrund veränderter gesundheitlicher Entwicklungen neuerlich eine Anmeldung zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen zu machen.

5.3. Anzuführen bleibt, dass auf die Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen - wie dies von Seiten des Beschwerdeführers beantragt wurde (Urk. 4 S. 2) - verzichtet werden kann, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 131 I 153 Erw. 3 mit weiteren Hinweisen).

5.4. Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt als in dem Sinne erstellt zu erachten, dass keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist und ihm daher nach wie vor eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit zumutbar ist. Unter diesen Umständen erbringt sich eine erneute Berechnung des Invaliditätsgrades. Die angefochtene Verfügung erweist sich mithin als rechens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6. Neben den Anträgen in der Sache stellte der Beschwerdeführer in prozessualer Hinsicht ein Gesuch um Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 4 S. 2 Ziff. 4).

Mit Gerichtsverfügung vom 1. Oktober 2008 (Urk. 7) war der Beschwerdeführer aufgefordert worden, das ihm zugestellte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit innert einer Frist von 30 Tagen dem hiesigen Gericht einzureichen unter

der Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden oder ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe. Bis zum heutigen Tag hat der Beschwerdeführer sich nicht über seine prozessuale Bedürftigkeit vernehmen lassen.

Demzufolge ist das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters androhungsgemäss mangels Substantiierung und fehlenden beziehungsweise ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation abzuweisen.

7. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Diese Kosten sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 30. September 2008 um Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters wird abgewiesen,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.