

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00116 vom 18. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00116

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00116 du 18 octobre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00116 del 18 ottobre 2004

Erwägungen

E. 1.1

Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 f.), weshalb darauf verwiesen werden kann.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat innert Frist keinen Vertreter benannt (vgl. Urk. 6, 7).

Der Beizug eines Vertreters ist grundsätzlich Sache der Partei. Gemäss Art. 15 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) können sich die Parteien jederzeit vertreten oder verbeistanden lassen. Ist eine Partei nicht in der Lage, den Prozess selber zu führen oder fehlen ihr die Mittel, die Kosten einer Vertretung selber zu bestreiten, wird ihr auf Gesuch hin ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt, wenn der Prozess nicht aussichtslos erscheint (Art. 16 GSVGer). Selbst wenn eine Partei offensichtlich unfähig ist, ihre Sache selbst gehörig zu führen, ist sie vorerst vom Gericht anzuhalten, einen Vertreter zu beizuziehen. Erst wenn die Partei der Auflage keine Folge leistet, entscheidet das Gericht aufgrund der Vorbringen der Partei (Art. 28 GSVGer in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2 der Zivilprozessordnung; ZPO).

Sowohl in seiner Einsprache (Urk. 12/14) als auch in seiner Beschwerde (Urk. 1) formulierte der Beschwerdeführer sein Anliegen mit hinreichender Klarheit. Es sind keine Anzeichen dafür ersichtlich, dass er unfähig wäre, seine Sache selbst gehörig zu führen (vgl. Art. 29 Abs. 2 ZPO), weshalb von der Bezeichnung eines Vertreters abgesehen werden kann.

2. $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$ $\hat{\wedge}$

2.1 Strittig ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch unfallbedingte Leiden verursacht worden sei und krankheitsbedingte Leiden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Ihr Entscheid sei somit mit jenem der SUVA zu koordinieren. Entsprechend sei der Beschwerdeführer in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig; es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 18 % (Urk. 2 S. 3).

2.3 Dem hielt der Beschwerdeführer entgegen, dass er lediglich zu 50 % in behinderungsangepasster Tätigkeit arbeitsfähig sei. Die Einschätzung der SUVA widerspreche derjenigen seines Hausarztes, es sei nicht darauf abzustellen (Urk. 1 S. 1).

2.4 Wie die Rechtsprechung wiederholt betont hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und der

Militärversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis zu führen hat (BGE 119 V 470 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 291 f. Erw. 2a, 123 V 271 Erw. 2a, je mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hält hinsichtlich der Invaliditätsbemessung an der koordinierenden Funktion des einheitlichen Invaliditätsbegriffs in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen fest (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 292 f. Erw. 2c). Daher ist danach zu trachten, unterschiedliche Invaliditätsannahmen verschiedener mit dem selben Fall befasster Versicherer zu vermeiden. Zwar darf sich ein Versicherer nicht ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen, soll aber auf der anderen Seite die eigene Invaliditätsbemessung auch nicht einfach völlig unabhängig von bereits getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festlegen (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 293 f. Erw. 2d).

Zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen eines Versicherers müssen als Indiz für eine zuverlässige Beurteilung gewichtet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfallender Versicherer miteinbezogen werden. Sie haben demnach keine absolute Bindungswirkung, jedoch die Vermutung der Richtigkeit für sich. Abweichungen von einer bereits rechtskräftig abgeschlossenen Invaliditätsschätzung kommen nur noch ausnahmsweise aus triftigen Gründen in Frage, wobei an die Begründung strenge Anforderungen zu stellen sind (BGE 126 V 293 f. Erw. 2d). Anlass für ein solches Abweichen können neben den von der Rechtsprechung bereits bisher anerkannten Gründen wie Rechtsfehler oder eine nicht vertretbare Ermessensausübung (BGE 127 V 135 Erw. 4d, 126 V 292 Erw. 2b, 119 V 471 Erw. 2b) auch ausserst knappe und ungenaue Abklärungen sowie kaum überzeugende oder nicht sachgerechte Schlussfolgerungen des erstverfallenden Versicherers darstellen (BGE 126 V 294 Erw. 2d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 6. Februar 2002 in Sachen B., U 221/01).

2.5 Die Beschwerdegegnerin stellte einen Invaliditätsgrad von 18 % fest (Urk. 2 S. 3). Sie stützte sich dabei auf die zu diesem Zeitpunkt bereits rechtskräftige Rentenverfallung der SUVA vom 14. August 1996 (Urk. 12/45 S. 1 f., vgl. Urk. 2 S. 3). Darin stellte die SUVA ab 1. Juni 1996 eine Erwerbseinbusse von 20 % fest (Urk. 12/45 S. 1). Nach dem Gesagten (vgl. vorstehend Erw. 2.4-5) ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die von der SUVA vorgenommene Invaliditätsbemessung abstellte.

E. 1.3

Mit Verfallung vom 18. August 1996 sprach die SUVA dem Versicherten rückwirkend per 1. Juni 1996 eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbseinbusse von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung entsprechend einem Integritätsschaden von 25 % zu (Urk. 12/45). Auch diese Verfallung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

E. 1.4

Am 28. März 2003 meldete sich der Versicherte wegen Behinderung des rechten Arms und Blindheit des rechten Auges erneut bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen (Rente) an (Urk. 12/22 Ziff. 7.2, 7.8).

Mit Verfallung vom 8. September 2003 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 12/3 = Urk. 12/15). Dagegen erhob dieser am 4. Oktober 2003

Einsprache (Urk. 12/14). Die IV-Stelle wies die Einsprache am 26. Januar 2004 ab (Urk. 9/2 = Urk. 2).

2. Â Â Â Â Â Â Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Januar 2004 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 13. Februar 2004 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Gewährung von Arbeitsvermittlung und Zusprache einer halben Rente sowie Ernennung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands (Urk. 1 = Urk. 9/1 = Urk. 12/9). Mit Gerichtsverfällung vom 19. Februar 2004 wurde der Beschwerdefälliger eingeladen, einen Vertreter zu benennen (Urk. 4). Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2004 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Am 1. April 2004 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 13).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Â Â Â Â Â Â

E. 3

3.1 Â Â Â Â Â Â 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 Verfallung 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).

3.2 Â Â Â Â Â Â 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. 3.3

In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

3.4 Â Â Â Â Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Medizin und Hausarzt des Beschwerdefälligers seit 1975 (Urk. 12/7 S. 2 Ziff. 4), beurteilte dessen Gesundheitszustand in seinem Bericht vom 13. März 1995 als besserungsfähig (Urk. 12/7 S. 1 Ziff. 1.4). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. Mai 1994 bis zirka Ende 1995 (Urk. 12/7/S. 2 Ziff. 1.5). Hinsichtlich der Diagnose (Urk. 12/7 S. 2 Ziff. 3) hielt Dr. B.____ fest:

Ä Motorraddunfall 17. 05.1994, Zerrung des Plexus brachialis C5 und C6 obere Armplexus parese. Geringfügige Reinnervation ist eingetreten und sollte in den nächsten Monaten fortschreiten. Danach monatelanger, wenn nicht jahrelanger Muskelaufbau.Ä

Nach dem Motorradunfall sei eine Lähmung im Bereich der rechten oberen Extremität aufgetreten. Der Beschwerdeführer könne den rechten Arm nur mit Hilfe des linken Armes bewegen. Die Muskeln im oberen Schultergürtelbereich seien atrophiert. Die Sensibilität sei wieder zurückgekehrt, hingegen seien die motorischen Ausfälle im oberen Teil zu geringfügig regredient. Aus neurologischer Sicht sollte jedoch eine Remission in den nächsten 6-12 Monaten wieder möglich sein. Dann müsste eine intensive Muskeltherapie betrieben werden, um den Arm wieder zu kräftigen. Zur Zeit sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig, da er nur mit dem linken Arm oder mit den Beinen Verrichtungen tätigen könne. Da er keine Umschulung wünsche, sei dies auch nicht angebracht (Urk. 12/7 S. 2 Ziff. 4.1).

E. 3.5

In seinem Bericht vom 26. Oktober 1995 über die ärztliche Abschlussuntersuchung (Urk. 12/80) gab Dr. C.____, Kreisarzt der SUVA, zunächst die Angaben des Beschwerdeführers wieder: Es habe sich seit der letzten Untersuchung nicht mehr viel verändert. Schmerzen habe er keine und das Gefühl sei im ganzen Arm vorhanden, ausser im Schulterbereich. An der Hand sei das Gefühl wie auf der Gegenseite. Das Hauptproblem sei, dass er mit dem Arm nicht nach oben komme. In der Hand habe er eine gute Kraft. Wenn er beispielsweise mit aufgestellten Vorderarmen an einem Tisch arbeite, sei er nicht beeinträchtigt (Urk. 12/80 S. 1).

Dr. C.____ führte aus, dass der Beschwerdeführer vor einem Jahr anlässlich eines Motorradunfalls eine Plexusläsion C5/6 rechts, eine Commotio cerebri und eine Thoraxkontusion erlitten habe. Seitens der letzten beiden Verletzungen sei er seit langem beschwerdefrei. Von der Plexusverletzung habe er sich nicht vollständig erholt und heute, eineinhalb Jahre nach dem Unfall, könne wohl von einem bleibenden, dauernden Ausfall gesprochen werden. Er habe eine tadellose Handfunktion, sei aber beeinträchtigt durch die nach wie vor bestehende erhebliche Schwäche für die Abduktion, Flexion und Aussenrotation im Schultergelenk, die insgesamt aktiv auch deutlich eingeschränkt sei. Er sei auch beeinträchtigt durch die Schwäche im Ellenbogengelenk, die nur mit einer Trickbewegung und maximaler Innervation des Brachioradialis gelinge, sowie durch die eingeschränkte Beweglichkeit und Kraft für Supination. Dadurch könne er keine Arbeit mehr verrichten, die mit dem Heben von Gewichten verbunden sei. Mit der erwähnten Trickbewegung könne der Ellbogen flektiert und ein leichter Gegenstand, beispielsweise eine Zeitschrift, bis auf Brusthöhe gehoben werden. Höher könnten mit dem rechten Arm auch leichte Gegenstände nicht gehoben werden, ausser der Beschwerdeführer würde dazu den linken Arm zur Hilfe nehmen. Schwere Gegenstände könnten überhaupt nicht gehoben werden. Angesichts der tadellosen Kraft für Extension und Flexion im Handgelenk, der uneingeschränkten und kräftigen Fingerfunktionen und der ungestörten Sensibilität wäre er für leichtere Arbeiten, die auf Tischhöhe verrichtet werden könnten, im Wesentlichen nicht beeinträchtigt, wenn man von der noch etwas eingeschränkten Umwendbewegung absehe. Bei einer Schnupperlehre in der Elektronikbranche, wie der Beschwerdeführer sie anstrebe, sei er durch die verbleibenden Unfallfolgen nicht nennenswert beeinträchtigt (Urk. 12/80 S. 2).

Eine ärztliche Behandlung finde schon seit längerer Zeit nicht mehr statt und mit einer nennenswerten Besserung sei auch nicht mehr zu rechnen, sodass der Fall versicherungstechnisch abgeschlossen werden könne (Urk. 12/80 S. 3).

E. 3.6

Dr. med. D.____, Oberarzt Radiologie am Medizinischen Diagnose-Zentrum H.____, Spital I.____, hielt bei der Beurteilung seines MRT-Befundes am 21. Mai 2003 fest, dass am ehesten eine neurogene Atrophie, vor allem des Musculus deltoideus sowie subscapularis, weniger auch des Supra- und Infraspinatus, als Folge der unfallbedingten Plexusläsion vor Jahren bestehe. Es fänden sich normale ossäre Verhältnisse und intakte Binnenstrukturen des Schultergelenkes (Urk. 12/6/4).

3.7. In einem weiteren Bericht vom 30. Juni 2003 stellte Dr. B.____ hinsichtlich der Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine neurogene Muskelatrophie als Folge der unfallbedingten Plexusläsion der rechten oberen Extremität fest, bestehend seit 17. Mai 1994 (Urk. 12/6/1 S. 1 lit. A). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ seit Jahren bestehende chronische Schmerzen des Bewegungsapparates wegen einseitiger Belastung (Urk. 12/6/1 S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechterte sich; es seien berufliche Massnahmen angezeigt (Urk. 12/6/1 S. 2 lit. C.1 und C.3). Die Handfunktion sei beidseits erhalten. Es bestehe eine Sehbehinderung; ein Auge sei stark vermindert (Urk. 12/6/1/ S. 3). Das Schultergelenk rechts sei gelähmt (Urk. 12/6/1/ S. 4). Dem Beschwerdeführer sei eine behinderungsangepasster Tätigkeit ganztags ab sofort zumutbar (Urk. 12/6/1/ S. 4).

E. 3.8

In seinem Bericht vom 30. Oktober 2003 über die kreisärztliche Untersuchung (Urk. 12/30/2) gab Dr. C.____ wiederum zunächst die Angaben des Beschwerdeführers über dessen Zustand wieder: Es habe sich in den vergangenen Jahren nicht viel geändert. Er könne den Arm nach wie vor nicht richtig nach oben nehmen und bekomme nicht selten auch Schmerzen und ein Spannungsgefühl in der Schultergegend, das bis zum Nacken ausstrahle. Der Beschwerdeführer zeige dabei auf die Gegend des Pars ascendens des Trapezius rechts (Urk. 12/30/2 S. 1).

Dr. C.____ führte aus, dass es sich um einen Zustand nach Plexusläsion C5/6 rechts vom 17. Mai 1994 handle. Seit der Berentung habe sich der Zustand etwas gebessert, indem die Atrophie des Deltoideus und insbesondere des Infraspinatus und auch des Subscapularis zurückgegangen sei. Die Atrophie sei anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 24. Oktober 1995 (Urk. 12/80) insbesondere auch im Infraspinatusbereich noch hochgradig gewesen, was sich bis heute auch in Übereinstimmung mit dem kernspintomographischen Befund vom 21. Mai 2003 (vgl. Urk. 12/6/4) noch deutlich gebessert habe. Der passiv hochgehaltene Arm könne heute auch in horizontaler Stellung gehalten werden. Die Schulterbeweglichkeit habe sich für die Abduktion etwas gebessert, für die Flexion sei sie im Wesentlichen gleich geblieben und für die Extension und Supination habe sie sich etwas verschlechtert. Zusammenfassend bestehe trotz besserer Muskelatrophik keine Veränderung der Befunde, aufgrund derer die verminderte Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes heute anders eingeschätzt werden müsste als zum Zeitpunkt der Berentung. Die Physiotherapie habe zu keiner anhaltenden Besserung geführt und nur vorübergehend die Muskelverspannung im Trapeziusbereich etwas gelöst (Urk. 12/30/2 S. 2).

3.9. Mit Schreiben vom 17. November 2003 gab Dr. B.____ an, dass der Beschwerdeführer wegen einer Plexusläsion der rechten oberen Extremität zu 50 % arbeite und von der SUVA eine 20-%-Rente erhalte. Nach Ansicht von Dr. B.____ sollte eine

IV-Entschädigung von 50 % dringend in Erwägung gezogen oder erneut eine Umschulung geprüft werden (Urk. 12/10).

E. 4.1

Die Berichte von Dr. C.____ und Dr. B.____ erfüllen die praxisgemässen Kriterien, die für den Beweiswert medizinischer Beurteilungen erfüllt sein müssen (vgl. vorstehend Erw. 3.2). Dr. C.____ schilderte sowohl in seinem 1995 erstellten Bericht über die Abschlussuntersuchung (Urk. 12/80) als auch in seinem acht Jahre später erstellten Bericht über die kreisärztliche Untersuchung (Urk. 12/30/2) überzeugend und widerspruchsfrei den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Daraus geht klar hervor, dass die Behinderung des Beschwerdeführers auf seinen Motorradunfall zurückzuführen ist. Dr. C.____ hielt den Beschwerdeführer seit 1995 in einer angepassten Tätigkeit, bei der auf Tischhöhe gearbeitet werden kann, für im Wesentlichen nicht beeinträchtigt (Urk. 12/80 S. 2, Urk. 12/30 S. 2). Davon ist auszugehen, insbesondere nachdem Dr. C.____ ausdrücklich der Auffassung war, der Beschwerdeführer sei bei einer Arbeit in der Elektronikbranche - seiner angestammten Tätigkeit, vgl. Urk. 12/28 Ziff. 6 - nicht nennenswert eingeschränkt (Urk. 12/80 S. 2 unten). Der Beschwerdeführer ist denn auch seit dem 14. September 2004 als Inhaber der Einzelfirma S.____, Elektrischer Schaltanlagenbau, Ausführung und Regie, im Handelsregister eingetragen (Urk. 14/1-3), und arbeitet gemäss Dr. B.____ zu 50 % (Urk. 12/10).

E. 4.2

Die Berichte von Dr. B.____ stimmen hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit denjenigen von Dr. C.____ überein: Dieser attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Bericht vom 24. Oktober 1995, er sei in einer angepassten Tätigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt (Urk. 12/80 S. 2). Dr. B.____ hat bereits in seinem Bericht vom 13. März 1995 festgestellt, dass der Beschwerdeführer lediglich für einen begrenzten Zeitraum, nämlich vom 15. (richtig: 17.) Mai 1994 bis zirka Ende 1995, zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 12/7 S. 1 Ziff. 1.5). Weiter hielt Dr. B.____ am 30. Juni 2003 eine 100%ige behinderungsangepasste Tätigkeit für zumutbar (Urk. 12/6/1 S. 4), wovon auszugehen ist. Es ist nicht ersichtlich, warum der Beschwerdeführer kurze Zeit später gemäss dem Schreiben von Dr. B.____ vom 17. November 2003 (Urk. 12/10) nun lediglich noch zu 50 % arbeitsfähig sein sollte. Dr. B.____ begründete diese neue Einschätzung nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

E. 4.3

Was die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Sehbehinderung angeht (Urk. 1 S. 2 unten), so handelt es sich dabei zwar um ein unfallfremdes, seit dem 4. Lebensjahr bestehendes Leiden (Urk. 12/22 S. 5 Ziff. 7.3), das jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hat: Dr. C.____ hielt am 13. Juni 1995 im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung fest, der Beschwerdeführer habe trotz der Blindheit des rechten Auges keine Probleme mit dem Schätzen von Entfernungen und sei beispielsweise auch in der Lage, problemlos eine Nadel einzufädeln. Es sei deshalb anzunehmen, dass er sich an diesen Zustand soweit gewöhnt habe, dass bei der Berufswahl auf diese Beeinträchtigung nicht zusätzlich Rücksicht genommen werden müsse (Urk. 12/100 S. 1 f.). Dr. B.____ wies ebenfalls auf die Sehbehinderung hin (Urk. 12/6/1 S. 3), hielt den Beschwerdeführer aber dennoch in angepasster Tätigkeit zu

100% arbeitsfähig (Urk. 12/6/1 S. 4). Es besteht somit keine unfallfremde Behinderung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

E. 4.4

Nach dem Gesagten besteht kein Anlass, von der Invaliditätszuschätzung der SUVA abzuweichen (vgl. vorstehend Erw. 2.4 f.). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zu Recht ihrer Invaliditätsbemessung die Rentenverfügung der SUVA vom 14. August 1996 und die dafür vorgenommenen Abklärungen zugrunde gelegt.

E. 5

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b).

5.2 Die Beschwerdegegnerin übernahm für die Berechnung des Valideneinkommens den von der SUVA ermittelten Validenlohn von Fr. 47'450.-- (Urk. 2 S. 3, Urk. 12/45 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden; es erscheint jedoch angezeigt, für die Berechnung des Valideneinkommens auf das Jahr 2003 abzustellen (vgl. BGE 128 V 174).

Unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung in verarbeitendem Gewerbe und Industrie für die Jahre 1996 bis 2003 in Höhe von 1,2 %, 0,2 %, 0,8 %, 0,2 %, 1,3 %, 2,7 %, 1,8 % und 1,2 % (Die Volkswirtschaft 6/2003 S. 99 Tabelle B10.2 lit. D, 9/2004 S. 87 Tabelle B10.2 lit. D) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 52'086.-- (Fr. 47'450.-- x 1,012 x 1,002 x 1,008 x 1,002 x 1,013 x 1,027 x 1,018 x 1,012).

5.3 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Annahmen der SUVA von einem Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 39'000.-- aus (Urk. 2 S. 3, Urk. 12/45 S. 2).

E. 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4/2004 S. 86 Tabelle

B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

5.5 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellen zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellen herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben, da - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - auch ein Abzug von 25 % keinen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu begründen vermag.

5.6 Der Einkommensvergleich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (seit 1. Januar 2003 Art. 16 ATSG) 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1; AHI 2000 S. 309 Erw. 1a mit Hinweisen). Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen).

E. 5.7

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen leidensangepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend Erw. 4.2) steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen.

E. 5.8

Das im Jahr 2002 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten pro Monat erzielte Einkommen betrug Fr. 4'557.-- (LSE 2002 S. 43, TA 1, Total, Niveau 4), mithin Fr. 54'684.-- im Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). Der durchschnittlichen

Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40,0 x 41,7). Unter Berücksichtigung der nominalen Lohnentwicklung von 1,4 % für das Jahr 2003 (Die Volkswirtschaft 9/2004 S. 87 Tabelle B10.2) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 57'806.-- (Fr. 57'008.-- x 1,014).

E. 5.9

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 52'086.-- (vgl. vorstehend Erw. 6.3) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 57'806.-- macht deutlich, dass der Beschwerdeführer keine Einkommenseinbusse erleidet. Daran könnte selbst ein maximaler leistungsbedingter Abzug von 25 % (vgl. vorstehend Erw. 5.5) nichts ändern, da dann ein Invaliditätsgrad von rentenausschliessenden 17 % resultierte.

Die Differenz zur Invaliditätseinschätzung der SUVA (Urk. 12/45) rührt daher, dass diese - soweit aus den Akten ersichtlich - sich 1996 bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf DAP-Profil (Dokumentation über Arbeitsplätze) und eigene Abklärungen stützte (Urk. 12/49, Urk. 12/50, Urk. 12/52) und entsprechend von einem eher tiefen hypothetischen Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 39'000.-- ausging. Dem ist angesichts der seither ergangenen Rechtsprechung nicht zu folgen (vgl. vorstehend Erw. 5.4).

E. 6

Der Beschwerdeführer interessiert sich sodann für Arbeitsvermittlung (Urk. 1 S. 2). Da die Beschwerdegegnerin bereits in ihrer Verfügung vom 4. Juni 1996 (Urk. 12/4 unten) ausdrücklich darauf hinwies, dass der Beschwerdeführer jederzeit zu einem späteren Zeitpunkt ein neues Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen stellen kann, und im angefochtenen Entscheid über einen allfälligen Anspruch auf berufliche Massnahmen nichts festgelegt wurde, ist es dem Beschwerdeführer unbenommen, der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Arbeitsvermittlung einzureichen (vgl. auch Urk. 12/1 unten). Als selbständig Erwerbstätiger (Urk. 14/1-3) kann er gemäss Art. 18 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) die Gewährung einer Kapitalhilfe beantragen.

E. 7

Nach dem Gesagten erweist sich die Verneinung eines Rentenanspruchs des Beschwerdeführers als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- S. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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