

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00877 vom 28. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00877

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00877 du 28 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00877 del 28 novembre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1. F. ____, geboren 1962, war seit dem 10. November 1997 selbständigerwerbend tätig mit einem Geschäft für Gipsarbeiten und Isolationen. Wegen diverser Beschwerden meldete er sich am 28. Februar 2000 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Rente) an (Urk. 8/87). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte die Arztberichte von Dr. med. A. ____, Allgemeine Medizin FMH, vom 3. Mai 2000 (Urk. 8/28) und von Dr. med. B. ____, Spezialarzt Psychiatrie, vom 20. Juni 2000 (Urk. 8/27) ein. Mit Verfügung vom 15. Januar 2001 wies sie das Leistungsbegehren des Versicherten ab, da dieser trotz entsprechender Mahnung und Hinweis auf die Säumnisfolgen die zur Beurteilung seiner Ansprüche notwendigen Unterlagen nicht eingereicht hatte (Urk. 8/20).

1.2. Am 8. März 2002 reichte F. ____, die von der IV-Stelle geforderten Unterlagen über seine Einkommensverhältnisse der vorangegangenen Jahre ein (Urk. 8/89-103) und ersuchte um Wiederaufnahme des Verfahrens (Urk. 8/84). Die IV-Stelle holte die Arztberichte von Dr. med. C. ____, FMH Physikalische Medizin, vom 8. April 2002 (Urk. 8/26) und von Dr. B. ____, vom 7. Oktober 2002 (Urk. 8/25) ein. Sodann liess sie durch das D. ____, das polydisziplinäre Gutachten vom 7. Januar 2004 erstellen (Urk. 8/24). Mit Verfügung vom 4. Juni 2004 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten, da der Invaliditätsgrad lediglich 36 % betrage (Urk. 8/13). Die dagegen erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 18. November 2004 ab (Urk. 2).

1.3. Gegen diesen Einspracheentscheid liess F. ____, durch Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas am 2. Dezember 2004 Beschwerde erheben (Prozess Nr. IV.2004.00877) mit folgenden Anträgen (Urk. 1 S. 2):

"1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und dem Versicherten sei zumindest eine halbe IV-Rente zu gewähren.

2. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Streitsache zwecks medizinischer erwerblicher Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2005 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 25. Januar 2005 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 9). Mit Eingabe vom 9. Februar 2005 (Urk. 10) reichte der

Gesundheitsschadens recht erfolgreich als Selbständigerwerbender tätig gewesen sei (Urk. 1 und Urk. 14/1).

E. 3.2

Demgegenüber führte die Beschwerdegegnerin aus, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des D. ___ beruhe auf umfassenden medizinischen Abklärungen. Die festgestellte Handbeschwellung stelle lediglich ein Indiz für die Richtigkeit der Einschätzung dar, welche aber einzig rheumatologisch und psychiatrisch bedingt sei und mit der Beschaffenheit der Hände nichts zu tun habe. Insgesamt genüge das D. ___-Gutachten sämtlichen Anforderungen, weshalb darauf abgestellt werden könne. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung sei nicht eingetreten, sondern es beständen immer noch die gleichen Befunde, wobei dem Beschwerdeführer in den neueren ärztlichen Beurteilungen unter Berücksichtigung von nicht invalidisierenden psychosozialen Belastungen eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert werde. Beim Valideneinkommen müsse berücksichtigt werden, dass der Beschwerdeführer nicht über eine dem hiesigen Standard entsprechende Berufsausbildung verfüge und auch nicht davon ausgegangen werden könne, dass er ohne Gesundheitsschaden als Selbständigerwerbender einen dauerhaften Erfolg hätte erzielen können, weshalb auf ein durchschnittliches Einkommen als unselbständigerwerbender Hilfsarbeiter abzustellen sei (Urk. 2 und Urk. 14/2/1-2).

E. 4

4.1 Die Ärzte des D. ___ stellten in ihrem Gutachten vom 7. Januar 2004 gestützt auf die medizinischen Akten und die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 2. Dezember 2003 folgende Diagnosen (Urk. 8/24 S. 16):

mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisches Schmerzsyndrom mit lumbospondylogem Syndrom, rechts mehr als links (ICD-10 M54.5)

· minimale mediane Diskushernie L3/4, Diskusprotrusion L4/5 sowie beginnende Spondylarthrosen L4/S1

· leichte Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung mit ausgeprägter muskulärer Insuffizienz und Dysbalance vom Beckenquadrantentyp

2. Chronisches zervikovertebrales und zervikozephalales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0)

· Status nach HWS-Distorsionstraumata 8.12.98 sowie 24.1.02

· minimale Diskusprotrusionen C4-7, Osteochondrose C5/6

· muskuläre Dysbalance vom Schulter/Nackentyp

3. Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23)

4. Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0)

· Ausgestaltung im Rahmen der Diagnosen 1 und 2

ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Adipositas (BMI 31 kg/m²) (ICD-10 E66.0)

2. Arterielle Hypertonie, anamnestisch medikamentös behandelt (ICD-10 I10)

3. Rezidivierende gastritische Beschwerden

· unter Einnahme von NSAIR

· Dauerbehandlung mit PPI

Es bestehe zwar ein massive Überlagerung mit letztlich nur geringgradig objektivierbaren Befunden aus somatischer Sicht bei gleichzeitiger massiver Schmerzfehlerverarbeitung. Unter Einbezug der somatischen wie auch der psychiatrischen Faktoren sei eine körperlich schwer belastende Tätigkeit, die auch über das Zumutbare hinaus körperliche Schmerzen provozieren oder perpetuieren konnte, dem Beschwerdeführer seit dem 1. September 1998 bleibend nicht mehr als zumutbar zu erachten. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben, Ziehen und Stossen von Lasten über 15 kg, wechselbelastend durchgeführt, ohne repetitive Einnahme von Zwangshaltungen und der Durchführung von Wirbelsäulentorsionsbewegungen seien dem Beschwerdeführer ganzständig ohne Leistungseinschränkung medizinisch-theoretisch zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 %. Es seien somit den allfälligen körperlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeiten zu 6 Stunden pro Tag zumutbar. Selbst diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne jedoch nicht wirklich bestmöglich werden. Eine wesentliche Rolle spiele nämlich die psychosoziale bzw. finanzielle Situation des Beschwerdeführers. Angesichts seiner hohen Verschuldung sei es absehbar, dass er auch bei Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit kaum mehr über das Existenzminimum hinauskommen könne. Aus diesem Grund sei es zwar bis zu einem gewissen Grad nachvollziehbar, dass er seine Beschwerden zum Anlass nehme, um sich aus dieser ausweglosen Situation zurückzuziehen, was jedoch keinen Einfluss auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit habe. Im Weiteren ständen dem Beschwerdeführer auch nur noch Tätigkeiten offen, bei denen er mit seinen schulischen, beruflichen und sprachlichen Voraussetzungen, kombiniert mit der verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit, nurmehr geringe Chancen habe, was jedoch ebenfalls invaliditätsfremd sei. Aus somatischer Sicht sei überdies darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer eine deutliche Handbeschwellung beidseits aufweise, welche nicht mit der angegebenen vollen Untätigkeit in Übereinstimmung zu bringen sei. Ebenso wenig nehme er die antidepressive Medikation ein, was darauf hindeute, dass er seine Situation wohl doch nicht derart gravierend einschätze bzw. die antidepressive Therapie offenbar nicht für so notwendig halte.

4.2 Laut dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 8. April 2002 (Urk. 8/26) leidet der Beschwerdeführer unter einem chronischen lumboradikulären Reizsyndrom bei medialer Diskushernie L3/4, einer Osteochondrose L5/S1 sowie einer Arthrose der Intervertebralgelenke L4/5 und L5/S1, einem chronischen Cervicovertebralsyndrom bei Status nach Distorsionstrauma der HWS am 24. Januar 2002 sowie einer depressiven Entwicklung. In seiner angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer seit dem 8. Dezember 1998 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. In Anbetracht der gesamten Situation, insbesondere unter Einbezug der psychosomatischen Störungen mit Herzklopfen, Ohnmachtanfällen mit Hypotonie, vermehrtem Schwitzen, Schlafstörungen sowie diversen vegetativen Symptomen, bestehe für eine

ausschliesslich körperlich nicht belastende Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, allerdings erst nach Rückbildung der unfallbedingten Cervicalgien.

4.3. Gemäss den Berichten der Klinik E.____ vom 5. und 27. Januar 2005 (Urk. 14/9/36) leidet der Beschwerdeführer unter einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) mit konsekutiv anhaltender schwerer depressiver Episode (ICD-10 F32.2) bei zusätzlich massiver psychosozialer Belastungssituation, einem anamnestisch bekannten spondylogenen Syndrom nach Diskushernie im LWS-Bereich (kleine mediale DH L3/4 und leichte Protrusio der Bandscheibe L4/5), einem Status nach HWS-Schleudertrauma im Rahmen von Autounfällen 12/1998 und 2001 sowie einer arteriellen Hypertonie. Der Beschwerdeführer gebe aufgrund der anhaltenden chronischen Schmerzen ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen sowie eingeschränkte Konzentration an. Er könne wegen den Schmerzen nicht längere Zeit ruhig sitzen bleiben. Daneben habe er eine ausgeprägt gedrückte Stimmung, grübele ständig über seine Probleme nach, ohne dass er dafür eine Lösung sehe oder finde. Er könne davon nicht abschalten, sei rat- und hilflos bezüglich seiner finanziellen und familiären Situation. Insbesondere belasteten ihn seine sehr hohen Schulden. Aufgrund der geschilderten anhaltenden chronischen Schmerzen und des schlechten psychischen Befindens sei eine Arbeitstätigkeit im Rahmen des freien Arbeitsmarktes kaum vorstellbar.

E. 5

5.1. Das Gutachten des D.____ ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen und berücksichtigt sowohl die medizinischen Vorakten (Anamnese) als auch die vom Beschwerdeführer geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt sind (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3 a und b). Dass die Ärzte des D.____ irrtümlich davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor bei Dr. B.____ in psychiatrischer Behandlung stand, obwohl diese zwischenzeitlich von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, übernommen wurde, vermag an der Schlüssigkeit der Expertise nichts zu ändern, zumal dieser Umstand zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht aus den Akten hervorging, mithin der Beschwerdeführer dies der Beschwerdegegnerin nicht mitgeteilt hat und auch nicht klar ist, ob er es gegenüber den Gutachtern tatsächlich getan hat. Die Gutachter sind im Übrigen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers im Sinne des ohnehin in erster Linie nur die Beschwerdegegnerin treffenden Untersuchungsgrundsatzes nicht verpflichtet, mit sämtlichen behandelnden Ärzten Kontakt aufzunehmen, sondern es genügt, dass sie sich mit den vorhandenen Beurteilungen auseinandersetzen und weitere Auskünfte einholen, soweit sie diese für erforderlich halten.

5.2. Sodann bemängelt der Beschwerdeführer am Gutachten des D.____, dass dieses zu Unrecht davon ausgehe, dass er im Zeitpunkt der Begutachtung eine Handbeschwielen aufgewiesen habe. Aus diesem - vom Beschwerdeführer bestrittenen - Umstand würden im Gutachten wesentliche Schlüsse gezogen, und es werde dem Beschwerdeführer im Prinzip vorgeworfen, dass er auf betrügerische Weise versuche, Versicherungsleistungen erhöhtlich zu machen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit der Beschwerdeführer den Antrag stellt, es sei nachträglich abzuklären, ob effektiv eine Handbeschwiellung vorhanden sei, ist festzuhalten, dass sich nunmehr nicht mehr klären lässt, in welchem Zustand seine Hände bei der Begutachtung im Dezember 2003 waren. Selbst wenn aber - in Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerdegegnerin trotz wiederholtem Ersuchen durch den Beschwerdeführer die entsprechende Abklärung nicht vorgenommen hat - zu Gunsten des Beschwerdeführers davon ausgegangen wird, dass seine Hände unbeschwielt waren und ein "babypoartiges Aussehen" (vgl. Urk. 14/9/68 S. 2) hatten, ändert das nichts daran, dass das Gutachten des D.____ insgesamt zu überzeugen vermag. Die Beurteilung beruht nämlich nicht in erster Linie auf der vermeintlich vorhandenen Handbeschwiellung, sondern auf den ausführlichen medizinischen Untersuchungen der Ärzte des D.____, welche alleine deshalb zum Ergebnis kamen, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis mittelschweren, mässig adaptierten Tätigkeit zu mindestens 75 % arbeitsfähig sei. Die fehlende Handbeschwiellung war dagegen lediglich einer von mehreren Gründen dafür, dass die Ärzte des D.____ es gar für möglich hielten, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit auch zu 100 % möglich wäre. Darauf hat die Beschwerdegegnerin indessen gar nicht abgestellt, und auch vorliegend ist von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in behinderungsangepassten Tätigkeiten auszugehen. Aus dem Gutachten geht im Übrigen unzweifelhaft hervor, dass es sich bei der begutachteten Person um den Beschwerdeführer handelt und er nicht mit jemandem anderen verwechselt worden ist.Ä

5.3 Ä Ä Ä Ä Strittig und zu prägen ist sodann die Frage, ob sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das D.____ wegen einer Zunahme der psychischen Gesundheitsprobleme verschlechtert hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dabei ist in Betracht zu ziehen, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung festgehalten hat, dass Art. 4 Abs. 1 IVG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden versichert, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 Erw. 3). Ist andererseits eine psychische

StÄ¶fung von Krankheitswert schlÄ¶ssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmÄ¶ssig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschÄ¶tzten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (vgl. Hans-Jakob Mosimann, Somatoforme StÄ¶fungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 S. 1 ff. und 105 ff., insbes. S. 15 ff. mit zahlreichen Hinweisen auf die neuere medizinische Lehre; ferner Jacques Meine, L'expertise mÄ¶dicale en Suisse: satisfait-elle aux exigences de qualitÄ¶ actuelles? in: SVZ 1999 S. 37 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut dem zitierten Bericht der Klinik E.____ konnte beim BeschwerdefÄ¶hrer bezÄ¶glich seines psychischen Gesundheitszustandes festgestellt werden, dass er aufgrund seiner Schmerzen an ausgeprÄ¶gten Ein- und DurchschlafstÄ¶rungen und eingeschrÄ¶nkter Konzentration leidet. Er weise eine ausgeprÄ¶gt gedrÄ¶ckte Stimmung auf und denke stÄ¶ndig Ä¶ber seine Probleme nach, fÄ¶r welche er keine LÄ¶sung sehe. Insbesondere sei er ratlos bezÄ¶glich seiner finanziellen Situation. Ausserdem sei die familiÄ¶re Situation sehr angespannt, da nicht nur er, sondern auch seine Frau unter Schmerzen leide. Dieselben Befunde werden auch im Gutachten des D.____ einlÄ¶sslich beschrieben (Urk. 8/24 S. 11 ff.). Neue Symptome sind nicht hinzugetreten, mithin hat keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes stattgefunden, sondern es handelt sich um eine unterschiedliche Beurteilung desselben Sachverhaltes durch die Ä¶rzte des D.____ und der Klinik E.____. Dabei gilt es zu berÄ¶cksichtigen, dass die Ä¶rzte der Klinik E.____ den psychosozialen Belastungen des BeschwerdefÄ¶hrers, insbesondere dessen massive Verschuldung, bei der EinschÄ¶tzung der ArbeitsfÄ¶higkeit zu Unrecht starkes Gewicht beigemessen haben. Ausserdem handelt es sich beim D.____ um eine fÄ¶r solche Beurteilungen spezialisierte Fachstelle, welche ihre Beurteilung der ArbeitsfÄ¶higkeit ausfÄ¶hrlich und sorgfÄ¶ltig begrÄ¶ndet hat.

E. 5.4

Zusammenfassend ist damit davon auszugehen, dass dem BeschwerdefÄ¶hrer eine kÄ¶rperlich leichte bis mittelschwere TÄ¶tigkeit ohne Heben, Ziehen und Stossen von Lasten Ä¶ber 15 kg, wechselbelastend durchgefÄ¶hrt, ohne repetitive Einnahme von Zwangshaltungen und der DurchfÄ¶hrung von WirbelsÄ¶ulentorsionsbewegungen zu 75 % zumutbar ist.

E. 6.1

BezÄ¶glich des Valideneinkommens gilt es festzuhalten, dass auf die bei der H.____ GmbH erzielten Einkommen nicht abgestellt werden kann, da diese Firma bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens des BeschwerdefÄ¶hrers in Konkurs gefallen ist, womit er auch bei vollstÄ¶ndig vorhandener ArbeitsfÄ¶higkeit nicht mehr fÄ¶r diese Firma tÄ¶tig gewesen wÄ¶re. Hingegen war der BeschwerdefÄ¶hrer bei Eintritt des Gesundheitsschadens unstrittig selbstÄ¶ndigerwerbend tÄ¶tig mit seiner Firma fÄ¶r Gipsarbeiten und Isolationen. Laut Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 8/60) erzielte er damit in den Jahren 1997 bis 1999 ein AHV-beitragspflichtiges Jahreseinkommen von Fr. 13'600.-- und im Jahr 2000 ein solches von Fr. 7'800.--. Laut Erfolgsrechnung betrug hingegen der Gewinn fÄ¶r die Zeit vom 20. November 1997 bis zum 31. Dezember 1998 Fr. 169'636.95 (Urk. 8/101). Dazu gilt es anzumerken, dass diese Buchhaltung im Zeitpunkt der Anmeldung des BeschwerdefÄ¶hrers zum Leistungsbezug noch nicht erstellt war (vgl.

Urk. 8/87 Ziff. 6.5) und die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Verfü- gung vom 15. Januar 2001 (Urk. 8/20) einstweilen abwies, weil der Beschwerdeführer die entsprechenden Unterlagen nicht eingereicht hatte. Bekanntlich besteht bezüg- lich der Ausweisung von Gewinnen ein erheblicher buchhalterischer Gestaltungsspielraum, d.h. je nach Interessenlage lässt sich - durchaus im legalen Rahmen - ein möglichst hoher oder tiefer Gewinn ausweisen. Nachdem der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Erstellung dieser Erfolgsrechnung bereits arbeitsunfähig war, bestand ein nachvollziehbares Interesse daran, einen möglichst hohen Gewinn auszuweisen, weshalb die eingereichten Buchhaltungsunterlagen einer näheren Überprü- fung zu unterziehen sind. Diese ergibt, dass die Bilanz ein negatives Eigenkapital von Fr. 73'487.70 und somit eine deutliche Über- schuldung aufweist. Ausserdem gehen die flüssigen Mittel nicht, um die kurzfristigen Schulden zu decken, die Firma war mithin bei diesem Stand ohne die Einschliessung zusätzlicher Mittel zahlungsunfähig. Unter diesen Umständen kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in der Lage gewesen wäre, regelmässig solche Gewinne zu erzielen. Dies gilt umso mehr als er mit seiner am 6. April 1993 im Handelsregister eingetragenen Einzelfirma zunächst ähnliche Zwecke verfolgte wie die in Konkurs geratene H. ___ GmbH und sich erst ab Ende 1997 auf Gipser- und Aussenisoliationsarbeiten konzentrierte (vgl. Vollauszüge aus dem Handelsregister, Urk. 15/1-2), worin er jedoch weder über eine entsprechende Ausbildung noch über erhebliche berufliche Erfahrung verfügte. Berücksichtigt man im Weiteren, dass der Beschwerdeführer der Ausgleichskasse nur ein sehr geringfügiges beitragspflichtiges Einkommen gemeldet hat, erscheint es nicht als überwiegend wahrscheinlich, dass er auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens in der Lage gewesen wäre, mit seiner Einzelfirma dauerhaft ein existenzsicherndes Einkommen zu erzielen.

6.2 Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgegangen ist, der Beschwerdeführer würde bei voller Gesundheit ein durchschnittliches Einkommen in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit erzielen. Aufgrund der beruflichen Biographie (Ausbildung, Art der ausgeübten Tätigkeiten, erzieltetes Einkommen) rechtfertigt sich auch die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer nicht zwingend in der Baubranche arbeiten würde und er keine Tätigkeit ausüben könnte, bei der Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt werden, weil er nicht über eine dem Schweizerischen Fähigkeitsausweis entsprechende Ausbildung verfügt. Das von der Beschwerdegegnerin auf Fr. 57'806.-- festgesetzte Valideneinkommen erscheint somit als angemessen.

E. 6.3

Bezüglich des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die Annahme getroffen, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich in der Lage ist, seine Restarbeitsfähigkeit von 75 % in der gleichen Art von Tätigkeiten zu verwerten, wobei sie einen leidensbedingten Abzug von 15 % berücksichtigt hat. Dies ist angemessen und ergibt einen Invaliditätsgrad von 36,25 %, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet.

7. Der Beschwerdeführer hat zwar den Einspracheentscheid vom 23. Februar 2005 (Urk. 14/2/1) betreffend berufliche Massnahmen ebenfalls angefochten, er hat indessen nicht behauptet, dass er entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin subjektiv eingliederungsfähig sei. Vielmehr beharrt er darauf, dass er nicht in der Lage sei, eine

relevante Erwerbstätigkeit auszuüben, sondern höchstens noch im Rahmen einer geschätzten Werkstätte arbeiten könne. Die Feststellung der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin im Verlaufsprotokoll vom 26. Oktober 2004 (Urk. 8/35), wonach die Durchführbarkeit von beruflichen Massnahmen momentan wegen einer zu geringen subjektiven Arbeitsfähigkeit (ca. 20 %) und auch mangels ausreichender Deutschkenntnisse nicht gegeben ist, ist damit ohne weiteres zutreffend, weshalb die Beschwerdegegnerin auch den Anspruch auf berufliche Massnahmen zu Recht abgewiesen hat.

E. 8

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die angefochtenen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin als rechtens erweisen, weshalb die dagegen erhobenen Beschwerden abzuweisen sind.

Das Gericht beschliesst:

Der Prozess Nr. IV.2005.00339 in Sachen der Parteien wird mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2004.00877 vereinigt und als dadurch erledigt abgeschrieben,

und erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas
- 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.