

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00066 vom 9. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00066

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00066 du 9 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00066 del 9 novembre 2005

Erwägungen

E. 4

4.1. Dr. med. D. ____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte am 12. Dezember 2000 ein allergisches Handekzem beider Hände und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 6. März 2000 (Urk. 8/206).

4.2. Auf Veranlassung der SUVA, bei welcher das Leiden des Beschwerdeführers als Berufskrankheit angemeldet worden war (vgl. Urk. 8/208), wurde der Beschwerdeführer im März 2001 in der Dermatologischen Klinik des C. ____, abgeklärt. Im Bericht darüber (Urk. 8/184 = Urk. 8/186) wurde ein toxisches Kontaktekzem der Hände diagnostiziert. Obwohl der Beschwerdeführer seit gut einem Jahr arbeitslos sei, komme es undulierend zu ekzematösen Hautveränderungen (Urk. 8/184 S. 1).

Die Diagnose sei aufgrund der klinischen Befunde und fehlender Hinweise für eine arbeitsabhängige Verschlechterung gestellt worden. Eine Artefakt-Komponente könne aufgrund des klinischen Befunds bei fraglicher Compliance nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden (Urk. 8/184 S. 2 Mitte).

Am 5. März 2001 wurde eine Behandlung aufgenommen; bis am 8. März 2001 zeigte sich bereits eine deutliche Verbesserung. Im Rahmen der Nachkontrolle vom 15. März 2001 habe sich der Beschwerdeführer mit aufgerissenen Zinkleimverbänden präsentiert, so dass eine Mal-Compliance angenommen werden müsse. Die Behandlung wurde, verbunden mit einer täglichen Kontrolle, fortgesetzt; am 26. März 2001 wurde ein vollständiges Abheilen des toxischen Handekzems festgestellt und fotografisch festgehalten (Urk. 8/184 S. 2 unten).

Im Zwischenbericht der Ärzte der Dermatologischen Klinik des C. ____, vom 17. Mai 2001 wurde ausgeführt, seit März 2001 seien die ekzematösen Hautveränderungen abgeheilt (Urk. 8/169 S. 1). Es bestehe zur Zeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr (Urk. 8/169 S. 2 oben).

4.3. Am 16. August 2001 berichtete Dr. med. E. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, SUVA Abteilung Versicherungsmedizin, über seine Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 8/141). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers traten die Hautveränderungen in 2-3 Schüben pro Monat auf (Urk. 8/141 S. 1 unten). Im Mai 2001 habe sich der Beschwerdeführer ferner bei einem Sturz eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) und eine Rückenkontusion zugezogen (Urk. 8/141 S. 2 oben). Dr. E. ____, referierte die Ekzemkrankengeschichte (Urk. 8/141 S. 2 f.), die Arbeitsanamnese (Urk. 8/141 S. 3 ff.)

sowie die von ihm erhobenen Befunde (Urk. 8/141 S. 5 f.) und stellte folgende Diagnose (Urk. 8/141 S. 6):

- Rezidivierendes Finger-/Handekzem beidseits
- Status nach Distorsion des OSG rechts und
- Status nach RÄ¼ckenkontusion vor drei Monaten

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. E.____ fÄ¼hrte aus, die nur noch teilweise rekonstruierbare Arbeitsanamnese sei gekennzeichnet durch einen dauernden Wechsel meist kurzfristiger Stellen in verschiedenen Branchen und monatelange Phasen der Arbeitslosigkeit und damit Expositionsfreiheit. Feuchtarbeiten seien in all den Jahren mit einer Ausnahme im Sommer 1997 keine angefallen, ebenso seien stark verschmutzende TÄ¼tigkeiten hÄ¼chstens fÄ¼r die ersten Wochen des Jahres 1996 zu verzeichnen. Die Ä¼brigen Arbeitsstellen dÄ¼rften als weitgehend trocken gelten, wenn auch teilweise mit einer deutlichen mechanischen Belastung verbunden (Urk. 8/141 S. 6 Mitte).

4.4 Ä Ä Ä Ä Am 21. Dezember 2001 erstatteten die Ä¼rzte der Dermatologischen Klinik des C.____ einen Bericht an die Beschwerdegegnerin (Urk. 8/40).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Diagnose mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit nannten sie ein chronisch-rezidivierendes, teils rhagadiformes, teils erosives Handekzem bei exogen-toxischer Genese, als Diagnosen ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit eine leicht verminderte Alkaliresistenz nach Prof. Burkhardt, eine epikutane Sensibilisierung gegen Thiuram-Mix, Phenylquecksilberacetat und Benzoylperoxid sowie eine Sensibilisierung vom Soforttyp auf Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, Alternaria und Aspergillus (Urk. 8/40 S. 1 lit. A). Der Gesundheitszustand sei besserungsfÄ¼hig (Urk. 8/40 S. 1 lit. C1). Aktuell betrage die ArbeitsfÄ¼higkeit aufgrund der HautverÄ¼nderungen 0 %. Unter Abheilung aller HautverÄ¼nderungen und Meidung der erwÄ¼hnten Substanzen, Feuchtarbeiten und hÄ¼ufigem Wasserkontakt sowie DurchfÄ¼hrung konsequenter Hautschutzmassnahmen kÄ¼nne potenziell eine 100%ige ArbeitsfÄ¼higkeit angestrebt werden (Urk. 8/40 S. 2 unten lit. a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 27. Dezember 2001 erstatteten die Ä¼rzte der Dermatologischen Klinik des C.____ zu Handen der SUVA ein gestÄ¼tzt auf im November 2001 erfolgte ambulante Untersuchungen erstelltes Gutachten (Urk. 8/120). Sie stellten die gleiche Diagnose wie im erwÄ¼hnten Bericht zu Handen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/120 S. 6, S. 7 Ziff. 1a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss den Angaben des BeschwerdefÄ¼hrers seien die HautverÄ¼nderungen seit 1990 unabhÄ¼ngig von der ausgefÄ¼hrten TÄ¼tigkeit und auch wÄ¼hrend Zeiten von Arbeitslosigkeit aufgetreten und es habe auch an Wochenenden und wÄ¼hrend Ferien keine Besserung gegeben (Urk. 8/120 S. 4 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der beruflich erfolgten irritativ-toxischen EinflÄ¼sse anÄ¼sslich der verschiedenen TÄ¼tigkeiten (Bauarbeiter, Metzger, Chauffeur, Hilfsmechaniker) kÄ¼nnten die damaligen HautverÄ¼nderungen erklÄ¼rt werden, wobei der arbeitsunabhÄ¼ngige Verlauf fÄ¼r zusÄ¼tzliche ausserberufliche exogen-toxische, nicht weiter eruierbare Faktoren spreche. Aktuell prÄ¼sentierte sich an den HÄ¼nden ein schlechter Hautzustand trotz vÄ¼lligem Fehlen von beruflichen Faktoren, was die These der zusÄ¼tzlichen ausserberuflichen exogen-toxischen Faktoren als mÄ¼gliche Ursache unterstÄ¼tze (Urk. 8/120 S. 6 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Persistenz der Hautveränderungen trotz absoluter Arbeitskarenz wäre eine Hospitalisation mit Therapiekontrolle unter stationären Bedingungen (Compliance) zu empfehlen (Urk. 8/120 S. 7 oben, S. 9 oben Ziff. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Unter Abheilung aller Hautveränderungen und Meidung der erwähnten epikutan sensibilisierenden Substanzen sowie Meidung von Feuchtarbeiten und häufigem Wasserkontakt sowie Durchführung konsequenter Hautschutzmassnahmen könne potentiell eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angestrebt werden (Urk. 8/120 S. 8 Ziff. 5).

4.5 Ä Ä Ä Ä Vom 27. Mai bis 11. Juni 2002 wurde der Beschwerdeführer in der Dermatologischen Klinik des C.____ stationär behandelt. Gemäss Zusammenfassung der Krankengeschichte vom 27. Juni 2002 (Urk. 8/93 = Urk. 8/99) zeigten die Hautveränderungen eine sehr gute Abheilungstendenz (Defektheilung im Sinne einer Vernarbung) und der Beschwerdeführer wurde bei abgeheilten Hautveränderungen an beiden Händen entlassen (Urk. 8/99 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 27. Februar 2003 berichteten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des C.____, nach dem stationären Abhebungsversuch im Mai/Juni 2002 habe das Handekzem einen undulierenden Verlauf mit zweimaligen Exazerbationen gezeigt. Anlässlich der letzten Kontrolle am 15. Januar 2003 sei der Beschwerdeführer von Seiten des Handekzems erscheinungsfrei gewesen (Urk. 8/66/2 S. 2 oben). Nebenbefundlich sei ein seborrhoisches Ekzem des Gesichts und der Kopfhaut festgestellt und dagegen ein Shampoo verordnet worden (Urk. 8/66/2 S. 2).

4.6 Ä Ä Ä Ä Am 14. Mai 2003 berichtete Dr. E.____ über seine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 9/1 = Urk. 8/61/2). Er stellte folgende Diagnose (Urk. 9/1 S. 3 Mitte):

- Zur Zeit fast völlig abgeheiltes chronisch rezidivierendes, vorwiegend erosives Handekzem bei Typ-IV-Sensibilisierung gegen Thiuram-Mix, Phenylquecksilberacetat und Benzoylperoxid
- Leichtes seborrhoisches Ekzem im Nasolabialbereich
- Adipositas

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Hautzustand sei zur Zeit recht ordentlich und trocken, wenn auch nicht von vollkommener Abheilung und Konsolidierung gesprochen werden könne. Dennoch erachte er es ab 10. Mai 2003 als zumutbar, dass der Beschwerdeführer eine trockene und wenig hautbelastende Tätigkeit (wie beispielsweise eine Montagetätigkeit, die Steuerung und Überwachung von Maschinen, das Lenken eines PW oder Kleinbusses verbunden mit der Auslieferung kleinerer Paketgüter) ganztags ausüben könne. Grobmechanische Arbeiten, Nassarbeiten und Tätigkeiten mit Kontakt zu den im Epikutantest positiv reagierenden Substanzen seien dagegen nicht zumutbar (Urk. 9/1 S. 3 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer sei mit dieser Einschätzung nicht einverstanden gewesen und habe ihm gedroht, er werde eine Maschinenpistole nehmen und dann werde man sehen (Urk. 9/1 S. 4 oben).

4.7 Ä Ä Ä Ä Am 27. Februar 2004 berichteten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des C.____, seit dem am 27. Februar 2003 erstatteten Bericht habe sich ein insgesamt

undulierender Verlauf gezeigt mit intermittierenden Exazerbationen (Mai und November 2003, Januar 2004) im Sinne von scharf begrenzten, immer an denselben Arealen (Handrücken beidseits) lokalisierten Erosionen (Urk. 9/3 S. 1). Im November 2003 sei die Behandlung umgestellt und innert 14 Tagen eine vollständige Abheilung erzielt worden (Urk. 9/3 S. 1 unten).

Ein stationärer Abheilungsversuch habe der Beschwerdeführer wiederholt abgelehnt. Bei der letzten Kontrolle am 23. Februar 2004 hätten sich wieder scharf abgegrenzte erythematöse Areale mit fehlender oberster Hautschicht (Verdacht auf exogen-toxische Genese) gezeigt (Urk. 9/3 S. 2 oben).

4.8 In Beantwortung der ihnen unterbreiteten Fragen führten die Ärzte der Dermatologischen Klinik des C. am 24. Mai 2005 aus, seit 2003 zeige sich ein undulierender Verlauf mit teils dokumentierten vollständigen Abheilungen. Vom 27. August bis 24. September 2003 sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, anschliessend bis am 23. Februar 2004 eine solche von 100 % und anschliessend bis 28. Juni 2004 sowie vom 19. Januar bis 2. März 2005, vom 23. März bis 21. März und seit 9. Mai 2005 eine solche von 50 % attestiert worden. (Urk. 15 S. 1 Ziff. 1).

Die angeführten Arbeitsunfähigkeiten bezögen sich auf die Tätigkeit als Bauarbeiter. In anderen Tätigkeiten wäre allenfalls eine höhere Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum von Januar 2003 bis heute möglich; ideal wären mechanisch wenig belastende, trockene, staub- und irritanzienfreie Arbeiten (Urk. 15 S. 1 Ziff. 2).

Betreffend Behandlungsmassnahmen wurde ausgeführt: Der Beschwerdeführer sollte eine Optimierung der Hautschutz- und Hautpflege-Massnahmen durchführen. Jegliche Manipulation der Haut durch den Beschwerdeführer sollte unterlassen werden, jeder Kontakt einer exogen-toxischen Komponente sollte vermieden werden. Der Beschwerdeführer sollte erneut zu einem stationären Abheilungsversuch in die Dermatologische Klinik C. eintreten, dies wurde vom Beschwerdeführer jedoch wiederholt abgelehnt. (Urk. 15 S. 2 Ziff. 3).

Trotz Arbeitskarenz zeige sich ein stark undulierender Verlauf; aufgrund der Klinik und der Anamnese könne eine Artefakterkrankung nicht ausgeschlossen werden (Urk. 15 S. 2 Ziff. 4).

Aktuell zeige sich kein typisches Ekzembild, sondern scharf begrenzte Erosionen und Exkoriationen (Urk. 15 S. 2 Ziff. 5). In den letzten Jahren habe sich der Beschwerdeführer mehrmals jährlich auf der Dermatologischen Klinik des C. mit scharf begrenzten Erosionen an beiden Händen gezeigt. Anamnestisch berichte er über stark einsetzenden Juckreiz, so dass er sich wie wild kratzen müsse und sich die Haut von den Fingern ziehe. Die Zeit bis zur vollständigen Abheilung der Erosionen reiche von wenigen Wochen bis mehreren Monaten (Urk. 15 S. 2 Ziff. 7 und 8.1).

Bei vorhandenen Erosionen und Exkoriationen an den Händen seien vorzugsweise mechanisch wenig belastende, trockene, staub- und irritanzienfreie Arbeiten zu empfehlen. Die jeweilige Arbeitsunfähigkeit bei den vorliegenden Hautveränderungen müsse individuell von Fall zu Fall entschieden werden (Urk. 15 S. 2 Ziff. 8.2-3).

4.9. Am 4. Oktober 2005 (Urk. 21/3) reichte der Beschwerdeführer unter anderem einen Kurzaustrittsbericht des Departements für Innere Medizin des C. ___ vom 19. September 2005 ein (Urk. 21/2), wonach wiederum Hautveränderungen aufgetreten seien; im Verlauf der drei Tage dauernden stationären Therapie sei es zu rascher Beschwerdeverbesserung gekommen (Urk. 21/2 S. 2 oben).

Ä

E. 5

5.1. Die vorhandenen ärztlichen Berichte zeigen übereinstimmend einen ausgesprochen wellenförmigen (undulierenden) Verlauf der auftretenden Hautveränderungen. Bei durchgeführter - und insbesondere mit einer engmaschigen Kontrolle verbundenen - Therapie konnte regelmässig eine Besserung bis hin zur praktisch vollständigen Abheilung erzielt werden. Aktenkundig ist dies für die erste Hälfte März 2001, die zweite Hälfte März 2001, Juni 2002, Januar 2003 und November 2003. Wochen später präsentierte sich der Beschwerdeführer dann jeweils mit erneut aufgetretenen Hautveränderungen. Auch im September 2005 führte eine kurze, stationäre Therapie zur rascher Beschwerdeverbesserung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann wurde verschiedentlich eine mangelnde Mitwirkung des Beschwerdeführers (fragliche Compliance, Mal-Compliance) festgestellt oder als wahrscheinlich erachtet und dementsprechend eine stationäre Abklärung empfohlen, so im März 2001, im Dezember 2001, im September 2002, im Oktober 2003 und letztmals im Mai 2005. Die Ärzte der Dermatologischen Klinik des C. ___ berichteten ausdrücklich, einen weiteren stationären Abhebungsversuch habe der Beschwerdeführer wiederholt abgelehnt (Urk. 9/3 S. 2 oben, Urk. 15 S. 2 Ziff. 3). Wohl erklärten der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nunmehr, er sei sofort bereit, stationär ins C. ___ einzutreten (Urk. 19 S. 2 unten). Dies ändert jedoch nichts an seiner von den behandelnden Ärzten im jeweiligen Zeitpunkt festgehaltenen Ablehnung, denn Anhaltspunkte für eine diesbezüglich unzutreffende Berichterstattung gibt es nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Bericht vom März 2001 wurde ausgeführt, eine Artefakt-Komponente könne nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden (Urk. 8/184 S. 2 Mitte). Im Bericht vom Dezember 2001 wurden sodann exogen-toxische, nicht weiter eruierbare Faktoren als mögliche Mitursachen genannt (Urk. 8/120 S. 6) und im Bericht vom Februar 2004 ein Verdacht auf exogen-toxische Genese formuliert (Urk. 8/120 S. 2 oben). Im Bericht vom Mai 2005 schliesslich wurde empfohlen, jegliche Manipulation der Haut durch den Beschwerdeführer sollte vermieden werden, und ausgeführt, eine Artefakt-Erkrankung könne nicht ausgeschlossen werden (Urk. 15 S. 2 Ziff. 3-4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, inwieweit der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen ist beziehungsweise, ob nicht mit stetig steigender Wahrscheinlichkeit aufgrund der ärztlichen Beurteilungen auf eine Artefakt-Erkrankung zu schliessen wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Frage kann nur deshalb offen bleiben, weil auch die Beschwerdegegnerin die zugesprochenen Renten per Ende August 2003 befristet hat, so dass vorliegend primär ein allfälliger Rentenanspruch ab 1. September 2003 strittig und zu beurteilen ist.

5.2. Als Valideneinkommen im Jahr 2003 hat die Beschwerdegegnerin Fr. 64'100.-- eingesetzt (Urk. 8/30 S. 4 Mitte, Urk. 8/11 Teil 2), dies gestützt auf die entsprechenden Angaben der letzten Arbeitgeberin (vgl. Urk. 8/78). Davon ist - zu Gunsten des Beschwerdeführers - auszugehen, mit dem Hinweis, dass die fragliche Anstellung effektiv nur wenige Tage gedauert hat und sich laut IK-Auszug (Urk. 8/77) die früheren Einkommen des Beschwerdeführers, soweit er nicht arbeitslos war, nicht in dieser Höhe bewegt haben.

5.3. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in Berücksichtigung der festgestellten gesundheitlichen Situation ist die Beurteilung durch Dr. E. ___ vom Mai 2003 (Urk. 9/1 S. 3 unten), die nach eigener Untersuchung, in Kenntnis der Vorakten und der geklagten Beschwerden erstellt wurde, differenziert und nachvollziehbar begründet. Sie ist überdies vereinbar mit den entsprechenden Angaben der Ärzte der Dermatologischen Klinik des C. ___ vom Mai 2005 (Urk. 15 S. 1 Ziff. 2). Nicht verwertbar sind hingegen die Atteste des Hausarztes Dr. D. ___, denn einerseits äusserte sich dieser nicht zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit und andererseits verdeutlicht das fortwährende Attestieren einer vollen Arbeitsunfähigkeit trotz akutenmassig belegtem wechselhaftem Auftreten von massigen Beeinträchtigungen die auftragsrechtliche Interessenlage und die hausärztliche Vertrauensposition (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 2b/cc) des Dr. D. ___.

Somit ist mit Dr. E. ___ davon auszugehen, dass eine volle Arbeitsfähigkeit für trockene und wenig hautbelastende Tätigkeit (wie beispielsweise eine Montagetätigkeit, die Steuerung und Überwachung von Maschinen, das Lenken eines PW oder Kleinbusses verbunden mit der Auslieferung kleinerer Pakete) besteht, während grobmechanische Arbeiten, Nassarbeiten und Tätigkeiten mit Kontakt zu den im Epikutantest positiv reagierenden Substanzen nicht zumutbar sind.

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 erzielttes 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 wöchentlich 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; AHJ 2000 S. 81 Erw. 2a).

Angesichts der attestierten Arbeitsfähigkeit und den von Dr. E. ___ genannten Einschränkungen steht dem Beschwerdeführer ein weites Spektrum möglicher Tätigkeiten offen, so dass auf das mittlere monatliche Einkommen abzustellen ist, das im Jahr 2002 Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im

Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielen, mithin Fr. 4'557.-- (LSE 2002 S. 43, Tab. TA1, Niveau 4), was Fr. 54'684.-- im Jahr ergibt (Fr. 4'557.-- x 12). Angepasst an die Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden und die Nominallohnentwicklung von 1,4 % (Die Volkswirtschaft 10/2005, S. 83 Tab. B 10.2) ergibt dies Fr. 57'806.-- im Jahr 2003 (Fr. 54'684.-- : 40 x 41,7 x 1,014).

5.5 Den Einschränkungen, denen der Beschwerdeführer hinsichtlich der Ausübung bestimmter Tätigkeit leidensbedingt unterliegt, ist mit einem Abzug von 10 % vom vorstehend ermittelten Tabellenlohn Rechnung zu tragen (vgl. BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3).

Das hypothetische Invalideneinkommen im Jahr 2003 beträgt demnach Fr. 52'025.-- (Fr. 57'806.-- x 0,9). Im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 64'100.-- ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 12'075.--, was einem Invaliditätsgrad von 18,7 % entspricht.

Bei einem Invaliditätsgrad von 19 % aufgrund der im Mai 2003 erfolgten ärztlichen Beurteilung der leidensangepassten Arbeitsfähigkeit erweist sich die Befristung der zugesprochenen Renten bis 31. August 2003 somit als korrekt, da nach diesem Zeitpunkt kein Rentenanspruch mehr besteht.

Der entsprechende Entscheid der Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden, so dass die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist.

E. 6

6.1 Hinsichtlich eines allfälligen Umschulungsanspruchs ist dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen, dass ein solcher wohl nicht mit dem Argument verneint werden kann, es fehle an der Erheblichkeit des Invaliditätsgrads. Praxisgemäss ist nämlich lediglich eine bleibende oder längere dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 Prozent verlangt (BGE 124 V 110 f. Erw. 2b; AHI 2000 S. 27 Erw. 2b und S. 62 Erw. 1 je mit Hinweisen). Dieses Erfordernis dürfte bei einem Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 19 % als erfüllt zu betrachten sein.

6.2 Fraglich ist hingegen, ob vorliegend eine Umschulung auch dem Erfordernis der Zweckmässigkeit und der Verhältnismässigkeit entspricht.

In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 Erw. 2a mit Hinweisen; AHI 2003 S. 213 Erw. 2.3, 2002 S. 106 Erw. 2a). Ferner muss der voraussichtliche Erfolg einer Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen. Dies bedeutet, dass eine Eingliederungsmassnahme unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen muss. Für die Verhältnismässigkeit im engeren Sinn sind vier Teilaspekte von Bedeutung, nämlich die sachliche, zeitliche, finanzielle und die persönliche Angemessenheit: eine beabsichtigte Massnahme muss prognostisch (BGE 110 V 102) ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; ferner muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Erfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; zudem muss der

gewünschte Eingliederungserfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahmen stehen und schliesslich muss die konkrete Massnahme der betroffenen Person auch zumutbar sein (BGE 122 V 214 f. Erw. 2c und 79 f. Erw. 3b/bb und cc, 108 V 213 Erw. 1d, vgl. auch BGE 131 V 113 f. Erw. 3.4.1, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen J. vom 19. November 2003, I 794/02 mit Hinweisen; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsprinzip im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 77 f. sowie 83 ff).

Für die Beurteilung der Gleichwertigkeit im Sinne der Rechtsprechung ist in erster Linie auf die miteinander zu vergleichenden Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen und im neuen Beruf oder in einer der versicherten Person zumutbaren Tätigkeit abzustellen. Der Begriff der annähernden Gleichwertigkeit bezieht sich zwar nicht in erster Linie auf die miteinander zu vergleichenden Erwerbsmöglichkeiten im ursprünglichen und im neuen Beruf oder in einer dem Versicherten zumutbaren Tätigkeit (BGE 124 V 110 Erw. 2a). Dabei geht es jedoch nicht an, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen - gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme - ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt begrenzten Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten andererseits, abhängen zu lassen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 124 V 111 Erw. 3b mit Hinweis) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der beiden zu vergleichenden Berufe mitzubücksichtigen. Die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeiten dürfte auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermaßen vergleichbaren Wert aufweisen (BGE 124 V 111 Erw. 3b mit Hinweisen; AHI 1997 S. 86 Erw. 2b; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen J. vom 19. November 2003 mit Hinweisen; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 186).

6.3 Der Beschwerdeführer hat gemäss seinen Angaben in der ersten Anmeldung in seinem Heimatland die Primar- und Sekundarschule sowie 2 Jahre ein Gymnasium besucht und eine Ausbildung im Bereich Hotellerie/Tourismus absolviert (Urk. 8/86 Ziff. 6.1-2). In seiner erneuten Anmeldung gab er 3 Jahre Gymnasium an, jedoch keine Berufsausbildung (Urk. 8/85 Ziff. 6.1-2).

Gemäss IK-Auszug (Urk. 8/77) hat er seit seiner Einreise in Schweiz an zahlreichen Orten gearbeitet und dazwischen wiederholt Arbeitslosenentschädigung bezogen. Dabei erzielte er ausgesprochen bescheidene Einkommen, so etwa 1999/2000 in fünf Monaten Fr. 21'897.-- (15'057 + 6'840), mithin rund 4'380.-- pro Monat, 1998 in drei Monaten Fr. 6'869.--, mithin rund Fr. 2'290.-- pro Monat, 1995/1996 in neun Monaten Fr. 34'036.-- (23'742 + 10'294), mithin rund Fr. 3'780.-- pro Monat, 1994 in zwei Monaten Fr. 6'325.--, mithin rund Fr. 3'160.-- pro Monat, 1989/1990 in 20 Monaten Fr. 55'300.-- (25'983 + 29'317), mithin rund Fr. 2'770.-- pro Monat.

6.4 Gestützt auf die entsprechende ärztliche Beurteilung ist, wie vorstehend im Rahmen der Invaliditätsbemessung ausgeführt (Erw. 5.5), davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar ist, trotz gesundheitlicher Einschränkungen ein

jährliches Einkommen von Fr. 52'025.-- zu erzielen, was einem Monatseinkommen von rund Fr. 4'340.-- entspricht. Somit kann der Beschwerdeführer trotz Behinderung und ohne Umschulung ein Einkommen erzielen, das praktisch dem in der letzten längeren Anstellung erzielten Einkommen (Fr. 4'380.--) entspricht und deutlich über allen früheren jeweils über mehrere Monate hinweg erzielten Einkommen liegt.

Die Kostenübernahme für eine Umschulung kommt unter diesen Umständen nicht Betracht: Entweder verbessert die Umschulung die Einkommensperspektiven des Beschwerdeführers nicht; in diesem Fall fehlt es an der Zweckmäßigkeit der Massnahme. Oder die Umschulung verhilft dem Beschwerdeführer zu einem höheren Einkommen; in diesem Fall fehlt es an der Verhältnismässigkeit der Massnahme.

Somit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Umschulung. Der entsprechende Entscheid erweist sich im Ergebnis als richtig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Andrea Müller-Ranacher

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie der Urk. 21/1-3

- Bundesamt 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 beschwerdführenden 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 beschwerdführende 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.