

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00142 vom 14. Juli 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-07-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00142 du 14 juillet 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00142 del 14 luglio 2005

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.2

2.2.1.1. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b).

2.2.2. Da die versicherte Person nach Erfahrungswerten im Gesundheitsfall zumeist die bisherige Tätigkeit weitergeführt hätte, ist für die Ermittlung des Valideneinkommens in der Regel von der letzten Beschäftigung auszugehen, die die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung ausgeübt hat, und der damit erzielte Lohn der Teuerung und Reallohnentwicklung bis zum Zeitpunkt des Rentenbeginns anzupassen (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b; AHI 2000 S. 303, BGE 128 V 174). Bei der Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung muss nach Geschlechtern differenziert werden (BGE 129 V 408). Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ist auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte, sofern konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (RKUV 1992 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b).

Das Invalideneinkommen ist dann eine hypothetische Grösse, wenn die versicherte Person die ihr auch mit Gesundheitsschaden verbliebene Arbeitsfähigkeit nicht mehr oder nicht in zumutbarer Weise verwertet und damit ein Einkommen erzielt (BGE 114 V 314 Erw. 3b). Indem das Gesetz beim Invalideneinkommen auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt Bezug nimmt, der unter Absehen konjunktureller und struktureller Ungleichgewichte einen Fächer unterschiedlicher Stellenangebote offenhält, grenzt es den Leistungsbereich der Rentenversicherungen von demjenigen der

Arbeitslosenversicherung (BGE 110 V 276 Erw. 4b) sowie von Erwerbslosigkeit infolge weiterer Invaliditätsfremder Gründe ab (AHI 1999 S. 238 f. Erw. 1). Für die Bestimmung des hypothetischen Invalideneinkommens können praxisgemäss entweder die Löhne von noch in Frage kommenden Tätigkeiten in verschiedenen Betrieben der Region der versicherten Person, welche in der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) erfasst sind (RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 Erw. 4), oder die Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden. Wird auf DAP-Löhne abgestellt, so sind mindestens fünf Dokumentationen vorzulegen und zwecks Kontrolle des Auswahlermessens überdies Angaben über die Gesamtzahl der aufgrund der jeweiligen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze sowie über den Höchst-, den Tiefst- und den Durchschnittslohn dieser Gruppe zu machen (BGE 129 V 472). Wird auf die Tabellenlöhne abgestellt, so ist die im Anhang der LSE enthaltene Statistik der Lohnsätze, genauer die standardisierten Bruttolöhne der Tabellengruppe A, heranzuziehen. Dabei ist vom so genannten Medianwert auszugehen ist, der in der Regel tiefer liegt als das arithmetische Mittel, da er ausserordentlich hohe sowie ausserordentlich tiefe Werte nicht berücksichtigt. Massgebend sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor. Schliesslich gilt es zu berücksichtigen, dass dieser Statistik generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert tiefer liegt als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit der vergangenen Jahre. Daher ist der Medianlohn entsprechend der tatsächlichen Durchschnittszeit des fraglichen Jahres hochzurechnen (vgl. BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; RKUV 2001 Nr. U 439 S. 347).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Gegenüberstellung der hypothetischen Erwerbseinkommen ist der Zeitpunkt des allfälligen Rentenanspruchs massgebend, solange nicht zwischen allfälligem Rentenbeginn und Rentenentscheid eine erhebliche Änderung der hypothetischen Bezugsgrössen eingetreten ist (BGE 129 V 222, 128 V 174).

2.3 Ä Ä Ä Ä Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, die der versicherten Person trotz erlittener Gesundheitsbeeinträchtigung verbleibt, sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben in ärztlichen Expertisen angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, wieso auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Dabei ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts entscheidend, ob dieser 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

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. Nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war. Laut Art. 29 Abs. 2 IVG wird die Rente vom Beginn des Monats ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht (erster Halbsatz von Satz 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Art. 4 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesen Fassung) gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Im Arztbericht vom 14. November 2001 (Urk. 8/25) diagnostizierte Dr. A. ___ beim Beschwerdeführer ein chronisches lumboradikulares Reizsyndrom L5 rechts bei mediolateraler Diskusprotrusion L4/5 und teils intraforaminaler mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts im Chronifizierungsstadium mit Symptomausweitung aufgrund des psychosozialen Kontexts, einen Status nach Wurzelinfiltration 15 rechts im August 2001 und neurologisch ein fragliches abgeschwächtes ASR rechts. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär, eventuell leicht bessernd, und in seinen psychischen Funktionen, namentlich im Konzentrationsvermögen und in der Belastbarkeit sei er nicht eingeschränkt. In seiner bisherigen Tätigkeit als Plattenleger bestehe seit dem 9. April 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Hingegen sei ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit zuerst halbtags und nach positiven Erfahrungen - wahrscheinlich in zwei bis drei Monaten - auch ganztags zumutbar. Dr. A. ___ fügte aber an, er könne höchstens Schätzungen der dem Beschwerdeführer im Einzelnen noch zumutbaren Tätigkeiten geben und empfehle daher eine weitere medizinische Abklärung mit Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit.

E. 4.2

4.2.1 Ä Ä Dres. med. F. ___, Facharzt Arbeitsmedizin, FMH für Allgemeine Medizin, G. ___, FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, H. ___, Facharzt Psychiatrie, und I. ___, FMH für Radiologie, zogen bei der Erstellung des X. ___-Gutachtens vom 2. November 2002 (Urk. 8/23/1) mehrere Berichte vorangegangener ärztlicher Behandlungen und Untersuchungen des Beschwerdeführers bei. Hierzu gehören insbesondere zwei Berichte vom 21. März und 2. Mai 2001, worin Dr. med. K. ___, Abteilung für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin, ___, beim Beschwerdeführer eine linksbetonte mediolaterale Diskushernie L4/5 sowie eine rechtsseitige, teils intraforaminale mediolaterale Diskushernie L5/S1 (Urk. 8/24/11) und einen Befund, der mit einer beginnenden leichten Gonarthrose rechts vereinbar sei, diagnostizierte (Urk. 8/24/10), drei Berichte über die Wirbelsäulensprechstunden vom 17. Juli, 31. Juli und 28. August 2001, in denen Dr. med. L. ___, ___, aufgrund bildgebender Verfahren die Diagnosen eines Wurzelreiz-Syndroms L5 rechts und einer mediolateralen Diskushernie L4/5 und L5/S1 rechts stellte, jedoch keine Operationsindikation erkannte (Urk. 8/24/2-4), zwei Berichte vom 8. und 15. August 2001 von Dr. med. M. ___, Oberarzt Radiologie, ___, (Urk. 8/24/6, Urk. 8/24/9) sowie ein Schreiben vom 16. April 2002, worin Dr. A. ___ zuhanden von Dr. F. ___ festhält, der Beschwerdeführer sei zur psychiatrischen Beurteilung und zum

Einsatz von Antidepressiva bei Dr. B.____ angemeldet (Urk. 8/24/1).

4.2.2.1 Die X.____-Gutachter hielten beim Beschwerdeführer als strukturelle Diagnose ein Achsenskelett ohne degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule und mit leichten degenerativen Veränderungen mit Diskusprotrusion, aber ohne Diskushernie im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie als klinische und funktionelle Diagnose ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom unter Verdacht auf radikuläre sensible Reizsymptomatik der Wurzel S1 rechts sowie eine somatoforme Schmerzstörung (mit einer über die Veränderung am lumbosakralen Übergang hinausgehenden Schmerz-, Diagnostik- und Behandlungsausweitung) fest. Für die bisherige schwere Tätigkeit als Plattenleger liege aufgrund der nachgewiesenen 2/3-Chondrose und beginnender Spondylarthrose eine bleibende vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Unter ausschliesslicher Berücksichtigung der strukturellen Diagnose bleibe eine leichtere Tätigkeit ohne monotones Stehen respektive Sitzen, ohne monotones Vorneigen und ohne repetitives Heben von Gewichten über 15 Kilogramm zumutbar. Die psychiatrische Untersuchung habe in der Aktualachse ein leichtes bis mittelschweres depressives Syndrom ergeben. In der Persönlichkeitsachse manifestierten sich keine Züge von Krankheitswert. In der Körperachse fanden sich als invalidisierend wahrgenommene Beschwerden im Bewegungsapparat sowie damit in Zusammenhang gebrachte intensive allgemeine Befindlichkeitsstörungen. Das generelle Funktionsniveau präsentierte sich trotzdem nicht wesentlich reduziert. Für seine letzte Tätigkeit als Plattenleger-Vorarbeiter liege eine Restarbeitsfähigkeit von 25 % vor, dies bei einer Leistungsintensität und einer Leistungszeit von je 50 %. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer langfristigen vollständigen Restarbeitsfähigkeit auszugehen.

4.2.3.1 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 16. August 2002 (Urk. 8/23/2) diagnostizierte Dr. G.____ ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit Verdacht auf radikuläre sensible Reizsymptomatik der Wurzel S1 rechts bei mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts, 2/3-Chondrose L5/S1 und beginnender Spondylarthrose L4-S1 beidseits, und eine Symptomausweitung mit Chronifizierung eines generalisierten weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms im Bereich des rechten Arms und des rechten Beines mit erheblichem Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung.

Im Begleitbericht vom 19. Oktober 2002 (Urk. 8/23/3) hielt Dr. H.____ fest, die Auswertung der entsprechenden Testbefunde habe Hinweise auf ein leichtes depressives Syndrom ergeben. Der Psychiater diagnostizierte auf der Aktualachse eine Dysthymie leichten bis mittleren Grades (ICD-10 F 34.1) und auf der Körperachse eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne der interdisziplinären Diagnose mit typischer Entstehungsdynamik (ICD-10 F 45.4). Als psychosoziale Belastungsfaktoren seien der Tod des einzigen Sohnes, die Diabeteserkrankung einer Tochter im Kindesalter sowie der Verlust der Arbeit auszumachen. Im Vordergrund stehe eine dysthymische Störung, welche als Kollateralstörung der somatoformen Schmerzen zu verstehen sei. Sie sei in ihrer Ausprägung und ihren Konsequenzen als leicht einzustufen. Ob die medikamentöse Behandlung zu einer Stabilisierung oder gar Besserung beigetragen habe, sei nicht schlüssig, jedoch könne hierzu eine Verlaufsbeurteilung durch den behandelnden Psychiater Auskunft geben.

4.3.1 Dr. med. B.____ führte im Schreiben vom 25. März 2004 (Urk. 8/7/2) zuhanden des Rechtsvertreters aus, der Beschwerdeführer stehe seit dem 27. November 2002 in seiner Behandlung. Der Arzt legte weiter dar, seine psychiatrischen Befunde

Untersuchungen ableiten, dass der Beschwerdeführer in seinem generellen Funktionsniveau nicht wesentlich reduziert sei, so ist dies angesichts der fließenden Abgrenzung zwischen einer leichten und mittleren Depression sowie der im Begleitbericht festgehaltenen Tatsache, dass die beim Beschwerdeführer durchgeführten Tests lediglich ein leichtes depressives Syndrom ergaben, einerseits sowie den Auswirkungen im ICD-10 über die Auswirkungen einer leichten und einer mittleren Depression bzw. einer Dysthymie auf die berufliche Aktivität andererseits nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, es komme einem Vorurteil und gleichsam einem Affront gleich, wenn der begutachtende Psychiater ihm den guten Willen zur Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit abspreche. Indessen legt der Arzt dar, der Beschwerdeführer habe sich ein dysfunktionales Krankheitskonstrukt zu eigen gemacht, aufgrund dessen er seine Beschwerden als unheilbar ansehe und das zur Inaktivierung führe, weshalb seine andererseits betonte Hoffnung dazu widersprüchlich wirke und fälschlicherweise den Eindruck guten Willens erwecke. Damit beantwortet und bejaht der Arzt für den Fall des Beschwerdeführers die rechtsprechungsgemäss entscheidende Frage, ob eine Person, die an einer somatoformen Schmerzstörungen leidet, objektiv an sich die Möglichkeit hat oder hätte, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen. Diese Ausführungen sind nicht zu beanstanden.

Der Beschwerdeführer trägt schliesslich, die Gutachter hätten keine Unterlagen des behandelnden Psychiaters Dr. B. ___ beigezogen. Dieser komme sowohl hinsichtlich der Diagnosen als auch der Auswirkungen auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit zu einem völlig anderen Schluss. Hinsichtlich der fehlenden Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater ist kein derart gewichtiger Mangel auszumachen, welche die Schlussfolgerungen der Gutachter als nicht nachvollziehbar oder unvollständig erscheinen liessen. Der Konziliarpsychiater Dr. H. ___ vermerkt die psychiatrische (medikamentöse) Behandlung und die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zum (fehlenden) Behandlungserfolg. Er erachtete eine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater nur für die Erhellung der Frage notwendig, ob die psychopharmakologische Behandlung zu einer Stabilisierung oder gar Besserung beigetragen habe (Urk. 8/23/3 Ziffer 5). Es liegt im fachkundigen Ermessen des Gutachters, ob ein zusätzlicher Bericht des behandelnden Arztes hinsichtlich Diagnosestellung oder Einschätzung der medizinisch zumutbaren Arbeitsleistung nebst den eigenen Untersuchungsbefunden notwendig ist. Ferner ist zu vermerken, dass Dr. B. ___ in seinem Schreiben vom 25. März 2005 (Urk. 8/7/2) explizit ausführt, dass seine Befunde sich weitgehend mit denen, die im X. ___-Gutachten erhoben wurden, decken würden. Seine Kritik richtet sich letztlich gegen die Einschätzung des Ausmasses des psychischen Leidens und des Einflusses der somatoformen Schmerzstörung beziehungsweise der mittelgradig depressiven Störung auf die Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich ist seine Einschätzung indes widersprüchlich, indem er eingangs seines Schreibens gleichzeitig vermerkt, kaum eine "bessere" Arbeitsunfähigkeit attestieren zu können. Die von ihm abschliessend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % aufgrund einzig der seiner Ansicht nach richtigen Diagnosestellung ist unbegründet und lässt die bei somatoformen Schmerzstörungen notwendige Auseinandersetzung mit der im Einzelfall zumutbaren Überwindung der Selbstlimitierung vermissen. Seine Schlussfolgerungen vermögen daher diejenigen der X. ___-Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen.

5.2. In somatischer Hinsicht macht der Beschwerdeführer geltend, es sei auf den Bericht vom 25. Mai 2004 abzustellen, worin ihm Dres. C. und D. aufgrund einer funktionellen Leistungsevaluation lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 5,5 Stunden pro Tag bescheinigt hätten. Er übersieht dabei, dass diese Untersuchung die psychischen von den somatischen Ursachen der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht oder nicht hinreichend zu trennen vermag. Vielmehr ist hinsichtlich der dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf das überzeugende Gutachten des X. abzustellen. Hieran ändert auch die Stellungnahme von Dr. A. vom 11. August 2003 (Urk. 8/17/2) zu Händen des Rechtsvertreters nichts, da auch darin nicht zwischen der allein somatisch und der somatoform oder psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers unterschieden wird.

E. 6

6.1. Die IV-Stelle ging davon aus, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als Plattenleger, die er im Rahmen eines vollzeitigen Arbeitsverhältnisses sowie zusätzlich in zwei Nebenerwerbstätigkeiten ausübte, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung weitergeführt und damit im Jahr 2002 ein Valideneinkommen in der unbestrittenen Höhe von Fr. 96'834.-- erzielt hätte (vgl. Urk. 8/11, Urk. 8/6). Die Beschwerdegegnerin hat bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu Recht die mit den beiden Nebenerwerbstätigkeiten erzielten Einkünfte berücksichtigt, da diese einerseits in den vorangehenden Jahren regelmässig anfielen, wobei die entsprechenden Arbeitgeberfirmen bestätigten, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin solche Arbeiten hätte ausführen können (Urk. 8/17/3 f.), und andererseits auch das Alter und die familiären Verhältnisse des Beschwerdeführers für eine weitere Ausübung dieser Nebentätigkeiten sprechen.

6.2. Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Invalideneinkommen des Beschwerdeführers in der Höhe von Fr. 52'127.-- im Jahr 2002, dies gemäss den Angaben des Rechtsdienstes vom 29. November 2003 (Urk. 8/9) auf der Grundlage der Tabellenreihe der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 %. Gemäss Bundesamt für Statistik, Die schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, Neuenburg 2004, S. 43, Tabelle TA1, betrug für Männer im privaten Sektor der monatliche Bruttolohn (Medianwert und unter Einrechnung aller dreizehnter Monatslöhne) für einfache und repetitive Arbeiten, welche die dem Beschwerdeführer zumutbaren leichten Tätigkeiten umfassen, im Jahr 2002 Fr. 4'557.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche, was bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2002 (vgl. die Volkswirtschaft 5/2005, Tabelle B9.2, S. 90) einen Monatslohn von Fr. 4'750.67 und einen Jahreslohn von Fr. 57'008.07 ergibt. Zu diesem Einkommen aus einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit hat die IV-Stelle angesichts des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu Recht kein zumutbares Nebenerwerbseinkommen hinzugerechnet.

Der Beschwerdeführer verlangt, vom statistisch ermittelten Einkommen einen leidensbedingten Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen. Indessen hat die Beschwerdegegnerin bei Erlass des angefochtenen Verwaltungsaktes ihren Ermessensspielraum in keiner Weise überschritten, wenn sie einen 10%igen Abzug mit der Begründung vornahm, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt der Gesundheitsstörung körperliche Schwerarbeit verrichtet habe und danach bloss mehr leichtere Tätigkeiten ausüben könne, was zwar einen Abzug von dem diese beiden

Kategorien von Tätigkeiten umfassenden Medianlohn rechtfertige; jedoch arbeite und wohne der Beschwerdeführer seit mehr als zwanzig Jahren in der Schweiz und sei gut integriert, so dass ihm aus seiner Ausländereigenschaft kein Lohnnachteil erwachsen würde. Demnach ist der anhand der LSE ermittelte Jahreslohn von Fr. 57'008.07 im Fall des Beschwerdeführers um 10 % zu reduzieren, so dass sich schliesslich ein Invalideneinkommen im Jahr 2002 von Fr. 51'307.26 ergibt.

6.3 Aus der Gegenüberstellung des Einkommens mit Behinderung von Fr. 51'307.26 und desjenigen ohne Behinderung von Fr. 96'834.-- folgt ein invaliditätsbedingter Einkommensverlust von Fr. 45'526.74, was einem Invaliditätsgrad von 47,02 % und abgerundet 47 % entspricht. Gleich wie bei dem von der Beschwerdegegnerin errechneten Invaliditätsgrad von 46 % resultiert hieraus eine Viertelsrente.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2004, womit dem Beschwerdeführer in Bestätigung der Verfügung vom 24. Mai 2004 mit Wirkung ab 1. April 2002 eine Viertelsrente samt akzessorischer Zusatzrenten zugesprochen wurde, zu Recht besteht. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird angewiesen
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Max S. Merkli
 - 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.