

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00171 vom 18. Oktober 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-10-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00171](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00171)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00171 du 18 octobre 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00171 del 18 ottobre 2005

## Erwägungen

### E. 1

J.\_\_\_\_\_, geboren 1971, gelernter Papeterist, war zuletzt seit 1. Oktober 1999 bei der Genossenschaft Z. \_\_\_\_, "\_\_\_\_", als Mitarbeiter der Filiallogistik vollzeitig angestellt gewesen, bevor er seine Arbeitstätigkeit am 18. Januar 2000 krankheitsbedingt aufgeben und sich am 1. Februar 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung und Rente) angemeldet hat (Urk. 8/74 und Urk. 8/47). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erkundigte sich in der Folge nach dem Arbeitsverhältnis des Versicherten (Urk. 8/69, Urk. 8/55 und Urk. 8/47) und holte die Arztberichte von Dr. med. A.\_\_\_\_, Neurologie, EEG, "\_\_\_\_", vom 9. Februar 2001 (Urk. 8/18; unter Beilage des Schreibens von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, "\_\_\_\_", an Frau Dr. A.\_\_\_\_ vom 30. März 2000 [ Beilage zu Urk. 8/18 ] und vom 18. Januar 2001 [ Urk. 8/20 ] und des Schreibens von Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie, "\_\_\_\_", zu Händen von Dr. A.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2001 [ Urk. 8/19 ] ), von Dr. med. D.\_\_\_\_, Kinderarzt FMH, "\_\_\_\_", vom 24. Februar 2001 (Urk. 8/17) und von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, "\_\_\_\_", vom 3. März 2001 (Urk. 8/16) ein. Am 15. Juli 2002 beauftragte die IV-Stelle das Medizinische Zentrum Y.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (Urk. 8/46), worauf der Versicherte mit Schreiben vom 20. Januar 2003 vom Medizinischen Zentrum Y.\_\_\_\_ aufgefordert wurde, sich einer medizinischen Begutachtung zu unterziehen (Urk. 8/44). Dieser Aufforderung ist der Versicherte nicht nachgekommen (Urk. 8/38). Mit Verfügung vom 7. Juli 2003 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen und Rente ab, weil der Versicherte seinen Auskunfts- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen sei (Urk. 8/8). Dagegen liess der Versicherte durch Miloslav Milovanovic mit Eingabe vom 14. Juli 2003 Einsprache erheben (Urk. 8/7) und reichte mit Eingabe vom 10. Dezember 2003 den Bericht der Klinik X.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2002 ein (Urk. 8/30 und Urk. 8/13). In der Folge beauftragte die IV-Stelle das Medizinische Zentrum Y.\_\_\_\_ nochmals mit der Erstellung eines Gutachtens (Gutachten vom 13. Oktober 2004, Urk. 8/12) und liess einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten erstellen (Urk. 8/27). Mit Einsprachentscheid vom 5. Januar 2005 (Urk. 8/2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten ab.

Â

2.Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte durch Miloslav Milovanovic am 7. Februar 2005 Beschwerde (Urk. 1) mit den folgenden Anträgen:

"1.Â Â Â Â Â Â Es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze IV-Rente zu erteilen.

2. Es seien evtl. neue medizinische Begutachtungen inkl. neurologische und neuropsychologische Abklärungen anzuordnen und dann zu entscheiden."

Nachdem die IV-Stelle in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. März 2005 (Urk. 7) um Abweisung der Beschwerde ersucht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Gerichtsverfägung vom 1. April 2005 (Urk. 9) für geschlossen erklärt.

Auf die Vorbringen der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Der Beschwerdeführer hat sich im Februar 2001 bei der Invalidenversicherung angemeldet; damit ist teilweise ein rechtserheblicher Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) verwirklicht hat. Für den Verfahrensausgang ist dies indessen insofern von untergeordneter Bedeutung, als die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), der Invalidität (Art. 8 ATSG) sowie des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) den bisherigen, von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen entsprechen und daher mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substantielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden war (BGE 130 V 343).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen (in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung: körperlichen, geistigen oder psychischen) Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche vermag rechtsprechungsgemäss in der Regel keine lang dauernde, zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 7 f. ATSG führende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken. Ein Abweichen von diesem Grundsatz fällt nur in jenen Fällen in Betracht, in denen die festgestellte somatoforme Schmerzstörung nach Einschätzung des Arztes eine derartige Schwere aufweist, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder dies für die Gesellschaft gar untragbar ist. Die - nur in Ausnahmefällen anzunehmende - Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess setzt jedenfalls das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien voraus. Kriterien für die ausnahmsweise Unüberwindlichkeit der somatoformen Schmerzstörung sind:

Â Â Â Â Â Â Â Â (1) chronische körperliche H...iterkrankungen und mehrj...hriger Krankheitsverlauf bei unver...nderter oder progredienter Symptomatik ohne l...ngerfristige Remission

Â Â Â Â Â Â Â Â (2) ein ausgewiesener sozialer R...ckzug in allen Belangen des Lebens

Â Â Â Â Â Â Â Â (3) ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missgl...ckten, psychisch aber entlastenden Konfliktbew...ltigung (prim...rer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit")

Â Â Â Â Â Â Â Â (4) unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgef...hrter ambulanter und/oder station...rer Behandlungsbem...hungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2).

Â Â Â Â Â Â Â Â Das Ausmass der durch eine somatoforme Schmerzst...rung bewirkten Arbeitsunf...higkeit wird grunds...tzlich gest...tzt auf ein psychiatrisches Gutachten festgelegt (BGE 131 V 49, 130 V 399 Erw. 5.3.2).

2.2Â Â Â Â Gem...ss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 g...ltig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

## E. 2

/

## E. 3

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Z...rich, IV-Stelle
- Bundesamt Sozialversicherung

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begr...ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdef...hrenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugeh...rige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdef...hrende Person sie in H...nden hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

## E. 3.3

Dagegen l...sst der Beschwerdef...hrer im Wesentlichen ausf...hren (Urk. 1), das Gutachten sei versicherungsfreundlich, wobei die Beurteilungen des behandelnden Psychiaters, Dr. C.\_\_\_\_, des Hausarztes, Dr. D.\_\_\_\_, und der Klinik X.\_\_\_\_ nicht ber...cksichtigt worden seien. Dabei gingen s...mtliche behandelnden ...rzte davon aus,

dass der Beschwerdeführer entweder gänzlich oder zumindest zu 50 % arbeitsunfähig sei. Obwohl der begutachtende Psychiater Konzentrationsschwächen und neurologische Ausfälle habe feststellen können, seien überhaupt keine neuropsychologischen und neurologischen Untersuchungen durchgeführt worden. Es sei jedoch offensichtlich, dass der Beschwerdeführer praktisch zwei Arbeitsstellen verloren habe, weil ihm die ständigen Kopfschmerzen und Konzentrationsschwächen die Ausführung der Arbeit verunmöglicht hätten.

### 3.4.1.1

3.4.1.1 Dr. A. \_\_\_ teilte in ihrem Bericht vom 9. Februar 2001 (Urk. 8/18) mit, der Beschwerdeführer sei einzig bei ihr in Abklärung, nicht aber in Behandlung gewesen. Sie habe ihn an den orthopädischen Chirurgen, Dr. B. \_\_\_, und an den Spezialarzt für Psychiatrie, Dr. C. \_\_\_, verwiesen.

3.4.2.1 Dr. B. \_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 30. März 2000 (Beilage zu Urk. 8/18) die folgende Diagnose:

- "Status nach Busunfall 1992 mit ausgedehnten schweren Weichteilläsionen und konsekutiven Hauttransplantationen im Brustbereich und am Arm rechts, am Handgelenk links und am rechten Unterschenkel/Knie

- Schulterbeschwerden rechts; wahrscheinlich bei Periarthropathia humeroscapularis tendinotica

- Kniebeschwerden rechts bei Verdacht auf beginnende posttraumatische Retropatellararthrose"

Dazu führte Dr. B. \_\_\_ aus, dass der Beschwerdeführer im Jahre 1992 bei einem schweren Busunfall in "\_\_\_" Verletzungen am Kopf, am rechten Arm und am rechten Bein erlitten habe. Der Beschwerdeführer sei zur Behandlung seiner schweren Verletzungen während eines Monats in "\_\_\_" hospitalisiert gewesen. Nachdem er hernach im Spital W. \_\_\_ noch ambulant behandelt worden sei, sei er anfangs 1994 wieder arbeitsfähig gewesen. Bei der Arbeit bei der Genossenschaft V. \_\_\_ sei es 1996 zu einer neuen Kniekontusion gekommen. Am 28. August 1996 seien alsdann von Dr. E. \_\_\_ eine Narbenexzision und eine Entfernung eines entzündlichen subcutanen Tumors über der Tuberositas tibiae rechts durchgeführt worden, wobei offensichtlich auch Osteophyten abgetragen worden seien. Nach dieser Operation sei der Beschwerdeführer lange arbeitsunfähig gewesen und habe teilweise im Jahre 1997 auch Arbeitslosenentschädigung bezogen. Im Jahre 1998 habe er alsdann eine neue Anstellung im Reinigungsdienst der U. \_\_\_ AG gefunden. Im Februar 1999 habe sich ein neuerlicher Unfall ereignet. Auf dem Weg zur Arbeit sei der Beschwerdeführer auf das rechte Knie gestürzt und hernach bis 20. März 1999 arbeitsunfähig gewesen. Ab Oktober 1999 arbeite der Beschwerdeführer als Lagerist in der Genossenschaft Z. \_\_\_ "\_\_\_". Die Hoffnung auf eine leichtere Arbeit hätten sich bei der Genossenschaft Z. \_\_\_ jedoch nicht erfüllt. Im Dezember 1999 seien belastungsabhängige Schulterbeschwerden rechts verbunden mit einer gewissen Kraftlosigkeit in der rechten Hand aufgetreten. Zudem beständen auch belastungsabhängige Schmerzen ventral über der Tuberositas tibiae am rechten Knie. In der Tätigkeit als Lagerarbeiter sei dem Beschwerdeführer zur Zeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. In einer körperlich weniger strengen Tätigkeit dürfte eine volle Arbeitsfähigkeit zugemutet werden.



Teilzeitbeschäftigung zu überlegen.

3.4.8.1 Die Gutachter des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ erstellten gestützt auf die Vorakten (Urk. 8/12 Ziff. 1 S. 1 ff.), die Anamnese, die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen (Urk. 8/12 Ziff. 2 S. 4 ff.) und auf die erhobenen internistischen Befunde (Urk. 8/12 Ziff. 3.1 S. 8 ff.) sowie die rheumatologischen und psychiatrischen Konsiliarbefunde (Urk. 8/12 Ziff. 3.3 S. 10 ff.) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) bei einer konversionsneurotischen Problematik und einer Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F.13.25). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien der Status nach einem Busunfall mit ausgedehnten, schweren Weichteilrissen und konsekutiven Hauttransplantationen im Brustbereich, im Bereich des rechten Arms, des linken Handgelenks und des linken Unterschenkels sowie ein metabolisches Syndrom bei einer Oberkörperbetonten Adipositas (BMI = 34 kg/m<sup>2</sup>), einer arteriellen Hypertonie sowie einer Hyperlipidämie. Aufgrund der Anamnese sowie der psychopathologischen Befunde könne die Diagnose einer Somatisierungsstörung mit konversionsneurotischer Symptomatik gestellt werden. Eine eigentliche, depressive Erkrankung liege nicht vor. Die zur Somatisierungsstörung gehörenden typischen ängstlichen Zustände seien jedoch gut zu beobachten. Zweifelsohne habe der Busunfall von 1992 eine zentrale Bedeutung gespielt und zur konversionsneurotischen Symptomatik mit einer überlagerten Somatisierungsstörung geführt. Daneben beständen eine Benzodiazepinabhängigkeit bei einer täglichen Einnahme von 7,5 mg Lorazepam. Aufgrund der derzeitigen Symptomatik sei der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 30 % arbeitsunfähig. Aus internistischer sowie rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten, auch für die angestammte, voll arbeitsfähig (Urk. 8/12 Ziff. 5 S. 15 ff.). Aus psychiatrischer Sicht erscheine eine Therapie als dringend notwendig. Empfehlenswert sei dabei, eine medikamentöse Alternative zum Lorazepam zu evaluieren. Bezüglich der Angstproblematik müsse auch der Einsatz eines Serotoninwiederaufnahmehemmers diskutiert werden. Um das Selbstvertrauen des Beschwerdeführers zu stärken und um ihn im Umgang mit der Angstsymptomatik zu professionalisieren, wäre zudem zu überlegen, ob er nicht vorübergehend in einer tagesklinischen Institution im Sinne einer beruflichen Wiedereingliederung begleitet werden sollte. Im Rahmen einer solchen psychiatrischen Behandlung und eines solchen tagesklinischen Programms könne mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit innerhalb eines Jahres bis auf 100 % gerechnet werden. Eine psychiatrische Neubeurteilung wäre damit in einem Jahr wieder indiziert (Urk. 8/12 Ziff. 6 S. 18).

3.5.1.1

3.5.1.1 Bei der Würdigung der medizinischen Akten fällt auf, dass die den Beschwerdeführer behandelnden beziehungsweise begutachtenden Ärzte - abgesehen von den jeweils nur verdachtsweise geäußerten Diagnosen von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 8/17, Urk. 8/18 und Urk. 8/20) - im Wesentlichen von den gleichen Krankheitsbildern ausgehen. Einigkeit besteht im Weiteren denn auch darüber, dass nicht sämtliche geklagten Beschwerden mit einem objektiven Befund erklärt werden können. Ausser Frage steht im Weiteren, dass sich die Diskrepanz zwischen objektivem Befund und subjektiv angegebenen Beschwerden nur im psychiatrischen Kontext erklären lässt. Zwischen den Ärzten der Klinik X.\_\_\_\_ (Urk. 8/13) und den Gutachtern des Medizinischen Zentrums Y.\_\_\_\_ (Urk. 8/12) herrscht Einigkeit in Bezug auf die

psychiatrische Diagnose. Mangels Klassifikation nach den Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems für psychische Krankheiten fehlt es der anders lautenden Diagnose im Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 24. Januar 2001 (Urk. 8/19) bereits an einer hinreichend gesicherten Diagnose und damit an einer der vom Bundesgericht aufgestellten Voraussetzungen hinsichtlich der invalidisierenden Wirkung von psychischen Gesundheitsschäden (vgl. BGE 130 V 352 ff.). Ebenfalls abweichend präsentieren sich die Beurteilungen betreffend das noch zumutbare Arbeitspensum. Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob sich die Beschwerdeführerin zu Recht auf das Gutachten des Medizinischen Zentrums Y. \_\_\_ gestützt hat.

3.5.2.2 In Bezug auf den Beweiswert des Gutachtens ist vorweg festzuhalten, dass es für die erheblichen Belange umfassend ist, diesbezüglich auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Anamnese und der Vorakten abgegeben worden ist und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet sowie begründete Schlussfolgerungen enthält. Somit kommt dem Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zu (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

Bei diesem Ergebnis bleibt zu prüfen, ob das Gutachten allenfalls aus anderen Gründen als untaugliches Beweismittel zu gelten hat.

3.5.3.1 Zur Frage, dass im Gutachten nicht sämtliche Vorkaten berücksichtigt worden seien, ist Folgendes festzuhalten: Unter dem Titel Aktenauszug fassten die Gutachter die relevanten Vorakten zusammen (Urk. 8/12 Ziff. 1 S. 1 ff.). Dabei haben die Gutachter auch die Berichte von Dr. B. \_\_\_ vom 30. März 2000 (Beilage zu Urk. 8/18) und vom 18. Januar 2001 (Urk. 8/20), von Dr. C. \_\_\_ vom 24. Januar 2001 (Urk. 8/19), von Dr. D. \_\_\_ vom 24. Februar 2001 (Urk. 8/17) und der Klinik X. \_\_\_ vom 31. Oktober 2002 (Urk. 8/15) jeweils mit der Diagnose, einer Zusammenfassung der Krankengeschichte und der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Zudem haben sich die Gutachter auch in ihren Schlussfolgerungen mit den anders lautenden Diagnosen auseinandergesetzt und überzeugend begründet, weshalb sie beim Beschwerdeführer nicht - wie von Dr. C. \_\_\_ diagnostiziert - von einer depressiven Erkrankung ausgehen (vgl. Urk. 8/12 Ziff. 5 S. 17). Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers kann daher nicht gesagt werden, die Gutachter hätten die Berichte der vorgenannten Ärzte und Kliniken ignoriert und sich nicht damit auseinandergesetzt. Der Umstand allein, dass die Gutachter zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als die behandelnden Ärzte gelangten, vermag am Beweiswert der Expertise nichts zu ändern. Dies zumal der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc) und auch Berichte von behandelnden Spezialärzten aus demselben Grund mit Zurückhaltung zu würdigen sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht [ EVG ] in Sachen J. vom 12. Juli 2004, U 164/03 Erw. 3.3 und Urteil EVG in Sachen K. vom 12. Juli 2004, I 80/04 mit Hinweis). Zudem empfahl Dr. B. \_\_\_ in seinem Bericht vom 18. Januar 2001 (Urk. 8/20) selber, dass eine genaue Quantifizierung der noch vorhandenen Leistungsfähigkeit nur im Rahmen einer eigentlichen gutachterlichen Stellungnahme erfolgen könne.

Auch der weitere Vorwurf, dass der Beschwerdeführer trotz Konzentrationsschwäche und neurologischer Auffälligkeiten durch die Gutachter neurologisch nicht untersucht worden sei, trifft ins Leere. So hat Dr. I. \_\_\_ den Beschwerdeführer am 5.

August 2004 internistisch und dabei insbesondere auch neurologisch untersucht (Urk. 8/12 Ziff. 3.1 S. 9 f.). Unter diesem Titel hat Dr. I. \_\_\_ festgehalten: "Isokore, normoreaktive Pupillen, normale Augenmotilität, kein Nystagmus, restliche Hirnnerven intakt, kein Meningismus, Motorik und Tonus normal, keine Koordinationsstörungen, flüssige Diadochokinese, nicht auslösbare Muskeleigenreflexe an allen vier Extremitäten, diffuse Sensibilitätsverminderung im Bereich der gesamten rechten Körperhälfte, keine Pyramidenzeichen." Auch Dr. J. \_\_\_, welcher den Beschwerdeführer am 10. August 2004 rheumatologisch begutachtete, hat sich zum neurologischen Status des Beschwerdeführers geäußert. So fiel ihm auf, dass man beim Beschwerdeführer eine streng lokalisierte Asymmetrie der Oberflächensensibilität rechts gegenüber links im Bereich des ganzen Körpers finde (Urk. 8/12 Ziff. 3.3.1 S. 11). Im Gegensatz zu Dr. I. \_\_\_ stellte er aber fest, dass die Oberflächensensibilität rechts stärker sei als links. Aus dem Umstand, dass sowohl Dr. I. \_\_\_ als auch Dr. J. \_\_\_ den Beschwerdeführer trotz der festgestellten Sensibilitätsverminderung für 100 % arbeitsfähig hielten und keine weiteren neurologischen Untersuchungen anordneten, folgt, dass sich die Sensibilisierungsstörung gemäss dieser Ärzte nicht negativ auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Angesichts der erwähnten Diskrepanz in den Angaben des Beschwerdeführers hinsichtlich der Körperhälfte, welche mehr von der Sensibilisierungsstörung betroffen sein soll, ist dieses Ergebnis denn auch durchaus nachvollziehbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund des Gesagten lässt sich der vom Beschwerdeführer erhobene Vorwurf eines versicherungsfreundlichen Gutachtens nicht erheben. Auch im Übrigen finden sich keine konkreten Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise des Medizinischen Zentrums Y. \_\_\_ vom 13. Oktober 2004 (Urk. 8/12) sprechen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ob die erhobenen Befunde und die erwähnten Diagnosen sowie die davon abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der neuesten Rechtssprechung des EVG hinsichtlich psychischer Gesundheitsschäden (Erw. 2.1 oben) mit Bezug auf somatische Schmerzstörungen (vgl. BGE 131 V 49, BGE 130 V 352 ff. und BGE 130 V 396 sowie Urteil des hiesigen Gerichts in Sachen T. vom 31. Januar 2005, IV.2004.00711) standhalten, oder ob in Anbetracht der hohen nunmehr präzisierten Anforderungen an die Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer von somatoformen Schmerzstörungen der gesundheitlichen Problematik des Beschwerdeführers eine invalidisierende Wirkung überhaupt abzusprechen wäre, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen zur erwerblichen Situation des Beschwerdeführers offen bleiben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für den nachfolgenden Einkommensvergleich ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 70 % ausgegangen ist.

#### 4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1 Ä Ä Ä Ä Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Für den Einkommensvergleich ist dabei auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 Erw. 4a). Ein solcher ist vorliegend frühestens für das Jahr 2001 festzusetzen (Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2000 [ Urk. 8/47 ] : Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

4.2. Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers vom 11. April 2001 (Urk. 8/69) hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschädigung mit einem Vollzeitpensum im Jahre 2001 einen Lohn von Fr. 3'850.-- pro Monat und damit von maximal Fr. 50'050.-- pro Jahr verdienen können.

4.3. Erzielt die versicherte Person kein tatsächliches Einkommen mehr, weil sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können nach der Rechtsprechung zur Bestimmung der Invalidenlohnes Tabellenlöhne herangezogen werden (ZAK 1991 S. 321).

Auszugehen ist dabei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (AHI 1998 S. 291). Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten beschäftigten Männer betrug im Jahre 2000 im privaten Sektor Fr. 4'437.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2000, Tabelle TA1 S. 31), was bei einer im Jahre 2001 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 7/8-2005 S. 98 Tab. B.9.2) und einer Nominallohnentwicklung für Männer im Jahre 2001 von 46 Punkten (1902 - 1856; Die Volkswirtschaft 9/2005, S. 91, Tab. B10.3) ein Gehalt von rund Fr. 4'740.-- pro Monat beziehungsweise ein solches von Fr. 56'882.-- (x 12) pro Jahr ergibt. Umgerechnet auf ein Pensum von 70 % resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 39'817.--.

Nach der Rechtsprechung können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Versicherte mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in der Regel das durchschnittliche Lohnniveau nicht erreichen (RKUV 1999 Nr. u 242 S. 412 Er. 4b/bb; AHI-Praxis 1998 S. 177 f.). Nach der Rechtsprechung hängt diese Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind, wobei der maximal zulässige Abzug auf 25 % festzusetzen ist (BGE 136 V 79 Erw. 5b, bestätigt in AHI 2002 S. 62). Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug erfüllt, da der Beschwerdeführer einerseits nur teilzeitlich eingesetzt werden kann und er andererseits aufgrund seines psychischen Leidens in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt ist und sich deshalb möglicherweise mit einem geringeren Lohn begnügen muss. Nicht in Betracht fallen jedoch die übrigen Kriterien wie das Alter, die Dienstjahre, die Nationalität und die Aufenthaltskategorie, weil der Beschwerdeführer im Zeitpunkt eines allfälligen Rentenbeginns knapp 30 Jahre alt war, sich bereits seit 1983 in der Schweiz aufhält, über eine Aufenthaltsbewilligung C verfügt und seine Nationalität angesichts der Tatsache, dass statistische Löhne auf Grund der Einkommen der schweizerischen und ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden kann (Urteil EVG in Sachen S. vom 16. April 2002, I 640/00, Urk. 8/74, Urk. 8/74, Urk. 8/69). Unter diesen Umständen trägt ein leidensbedingter Abzug von maximal 10 % den tatsächlichen Verhältnissen angemessen Rechnung. Somit resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von rund Fr. 35'835.--.

Im Vergleich mit dem möglichen Valideneinkommen von Fr. 50'050.-- folgt daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 14'215.-- und ein Invaliditätsgrad von

28,4 %. Somit ist die Verneinung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

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