

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00519 vom 31. Januar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00519

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00519 du 31 janvier 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00519 del 31 gennaio 2006

Erwägungen

E. 1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 Erw. 1a, 119 Ib 36 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer lässt unter anderem beantragen, es seien ihm Eingliederungsmassnahmen angedeihen zu lassen (Urk. 1 S. 2). Dazu ist festzuhalten, dass - abgesehen vom umstrittenen Anspruch auf Arbeitsvermittlung im Sinne von Art. 18 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) - allfällige weitere Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art weder Gegenstand der Verfügung vom 28. und 29. Dezember 2004 (Urk. 10/11 und Urk. 10/9) noch des angefochtenen Einspracheentscheides vom 30. März 2005 (Urk. 2) bildeten. Auf die Beschwerde ist somit, soweit nebst dem Anspruch auf Arbeitsvermittlung weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen geltend gemacht werden, nicht einzutreten.

E. 2

/

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht [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).

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültigen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

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. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Laut Art. 28 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung (4. IVG-Revision) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

2.3 Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und 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 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4 Ä Ä Ä Ä Wurde eine Rente oder eine Hilfenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist im Gesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

2.5 Ä Ä Ä Ä 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 es bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wÄrdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Streitig und zu präfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie auf Arbeitsvermittlung.

3.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 28. Oktober 2004 (Urk. 10/52) eingetreten. Zu untersuchen ist demnach, ob sich der rechtserhebliche Sachverhalt zwischen dem Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 11. Februar 1999 (Urk. 10/17) und dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. März 2005 (Urk. 10/3) verändert hat und ob die allenfalls festgestellte Änderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen.

3.3 Ä Ä Ä Ä Zur Begründung des angefochtenen Einspracheentscheides führt die Beschwerdegegnerin aus (Urk. 10/9 und Urk. 2), der Beschwerdeführer sei gestützt auf die medizinischen Unterlagen seit Mitte Oktober 2003 als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig. Jedoch sei ihm eine leichte behinderungsangepasste Tätigkeit ganztags zumutbar. Ohne Behinderung wäre der Beschwerdeführer in der Lage, ein Jahreseinkommen von Fr. 74'919.-- zu erzielen, und mit Behinderung ein solches von Fr. 52'390.--. Daraus resultiere eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'529.--, ein Invaliditätsgrad von 30 % und somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

E. 3.4

Dagegen bringt der Beschwerdeführer zum einen vor (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe in der Verfügung vom 28. Dezember 2004 festgehalten, dass er nicht vermittlungsfähig sei. In der Verfügung vom 29. Dezember 2004 sei sie alsdann davon ausgegangen, dass in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Demnach widersprechen sich diese beiden Verfügungen teilweise. Der Hausarzt des Beschwerdeführers habe am 2. Dezember 2004 einen Bericht verfasst, in welchem er eine Invalidenrente von 100 % empfohlen habe. Damit habe er gemeint, dass der Beschwerdeführer zu mehr als 70 % invalid sei. Das bedeute, dass der Beschwerdeführer zu mehr als 70 % erwerbsunfähig sei. Er habe für den damals 58-jährigen Beschwerdeführer mit deutschen Sprachschwierigkeiten keine Möglichkeit gesehen, seine berufliche Tätigkeit zu wechseln oder noch eine Umschulung vorzunehmen. Damit wolle der Hausarzt sagen, dass der Beschwerdeführer gesundheitlich schwer angeschlagen sei, und selbst wenn er noch umgeschult werden könnte, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Stelle mehr finden würde. Der Beschwerdeführer sei der Auffassung, dass er eine Umschulung in seinem gegenwärtigen physischen Zustand nicht durchsetzen würde. Der Beschwerdeführer vertrete die Auffassung, dass er in seinem Gesundheitszustand gegenüber vor 20 Jahren mehr als 70 % beeinträchtigt sei oder zumindest mehr als 60 %. Die Ärzte hätten sich

nach Wissen des Beschwerdeführers nicht mit diesem Problem auseinandergesetzt.

E. 4.1

Umstritten ist zunächst, inwiefern der Beschwerdeführer durch seine gesundheitlichen Beschwerden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die medizinische Situation stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

4.1.1 Gemäss dem Bericht von Dr. A. ___ vom 2. beziehungsweise 3. Dezember 2004 (Urk. 10/25) leidet der Beschwerdeführer an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechtsbetont, welches sich erstmals im Jahre 1994 manifestiert habe, bei jeweils diffusen Protrusionen von L3 bis S1 ohne Nervenwurzelkontakt, einer leicht bis mässig stenosierte Foramina L3/L4 und L4/5 beidseits mit knappem Kontakt der Disci zu den entsprechenden Nervenwurzeln, einer Fehlstatik der Wirbelsäule (rechtskonvexe Skoliose) sowie einer muskulären Dysbalance. Zudem diagnostizierte Dr. A. ___ eine Periarthropathia coxae linksbetont, eine Periarthropathia genua beidseits, eine beginnende Varusgonarthrose am rechten Knie, eine arterielle Hypertonie, eine periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium II beidseits und einen Status nach einer Angioplastie (PTA) am rechten Bein im November 2003 sowie ein infrarenales wandthrombosierte Bauchaortenaneurysma. Dem Beschwerdeführer sei keine Tätigkeit mehr zumutbar.

4.1.2 Dr. B. ___ erstellte in seinem Bericht vom 8. November 2004 (Beilage zu Urk. 10/25) dieselben Diagnosen wie Dr. A. ___ in seinem Bericht vom 2. und 3. Dezember 2004 (Urk. 10/25). Zusätzlich findet sich im Bericht von Dr. B. ___ noch die Diagnose eines Risses des medialen Meniskushinterhorns (MRI Knie rechts 20.02.04) sowie eines Nikotinabusus bei 40 Packyears. Der Beschwerdeführer sei vom 12. Oktober 2004 bis zum 21. November 2004 100 % arbeitsunfähig.

4.1.3 Dem Bericht von PD Dr. C. ___ ist folgende angiologische Diagnose zu entnehmen:

"Dilative und obliterierende Form der Arteriosklerose mit:

Peripherer arterieller Verschlusskrankheit im funktionellen Stadium I-II beidseits. Status nach PTA des rechten Beines 11/2003 (Dr. Blättler)

Nicht ausgeschlossener koronarer Herzkrankheit

Nicht ausgeschlossener zerebrovaskulärer Verschlusskrankheit

Nicht ausgeschlossener renovaskulärer Verschlusskrankheit bei arterieller Hypertonie

Infrarenalem, wandthrombosierte Bauchaortenaneurysma (max. Durchmesser 3,0 cm)

Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Nikotinabusus (1 pack/die), arterielle Hypertonie, unbekannter Lipid- und Zuckerstatus"

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dazu fÄ¼hrte PD Dr. C.____ erlÄ¼uternd aus, klinisch und in den Zusatzuntersuchungen fÄ¼nden sich VerÄ¼nderungen im Sinne einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, die mÄ¼glicherweise fÄ¼r einen Teil der Beschwerden verantwortlich seien.

4.1.4Ä Ä Im Bericht von Dr. D.____ und Dr. B.____ der Klinik Y.____ vom 2. Dezember 2004 (Urk. 10/24) finden sich dieselben Diagnosen wie im Bericht von Dr. B.____ (vgl. Erw. 4.1.2) beziehungsweise Dr. A.____ (vgl. Erw. 4.1.1). Als ohne Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¼higkeit beurteilten die Ä¼rzte der Klinik Y.____ wie schon Dr. A.____ (Urk. 10/25) die arterielle Hypertonie (ED 1997), die dilatative und obliterierende Arteriopathie mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) im funktionellen Stadium I-II beidseits, einem Status nach einer PTA im rechten Bein im November 2003, einem infrarenalen, wandthrombosierten Bauchortenaneurysma (max. Durchmesser 3 cm) und einem Nikotinabusus (40 pack-years) sowie einer arteriellen Hypertonie. Da anamnestisch keine therapieresistente arterielle Hypertonie und keine Niereninsuffizienz vorliegen wÄ¼rden, mÄ¼sse zur Zeit nicht aktiv nach einer renovaskulÄ¼ren Verschlusskrankheit (Nierenarterienobstruktion) gefahndet werden. Ausserdem bestehe anamnestisch kardiale Beschwerdefreiheit, wobei eine gelegentliche kardiale Standortbestimmung fÄ¼r sinnvoll erachtet werde.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im angestammten Beruf als Maurer sei der BeschwerdefÄ¼hrer nicht mehr arbeitsfÄ¼hig. Aus rheumatologischer Sicht lasse sich in medizinisch-theoretischer Hinsicht in einer behinderungsangepassten TÄ¼tigkeit keine EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit begrÄ¼nden. AnlÄ¼sslich des am 5. November 2004 stattgefundenen psychiatrischen Konsiliums durch Dr. E.____ habe keine spezifische psychiatrische Diagnose erstellt werden kÄ¼nnen. Es bestehe ein vielschichtiger psychophysischer ErschÄ¼pfungszustand im Rahmen einer anhaltenden Schmerzsymptomatik.Ä

4.1.5Ä Ä GemÄ¼ss Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. November 2000 (Urk. 10/13) wurde in der VerfÄ¼gung vom 11. Februar 1999 (Urk. 10/17) zu Recht auf die Berichte der Ä¼rzte der Rheumaklinik und des Instituts fÄ¼r Physikalische Medizin des Spitals W.____ vom 27. Januar, 29. Mai und 30. Juni 1998 (Urk. 10/28, Urk. 10/29 und Urk. 10/30) sowie auf den Bericht von Dr. med. F.____, Spezialarzt fÄ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, "____", vom 14. Juli 1999 (Urk. 10/26) abgestellt. Darin wurden ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei degenerativen VerÄ¼nderungen der unteren LendenwirbelsÄ¼ule und muskulÄ¼rer Dysbalance, eine Periarthropathia coxae beidseits mit/bei muskulÄ¼rer Dysbalance, eine diskret beginnende Coxarthrose beidseits und ein Herniation Pit, eine Periarthropathia genu beidseits mit muskulÄ¼rer Dysbalance und funktioneller InstabilitÄ¼t sowie eine SchmerzverarbeitungsstÄ¼rung mit Symptomausweitung diagnostiziert. Im Weiteren gingen diese Ä¼rzte davon aus, dass der BeschwerdefÄ¼hrer in rheumatologischer Hinsicht nach einer seit mindestens Anfang Mai 1997 dauernden ArbeitsunfÄ¼higkeit von unterschiedlichem Ausmass in seiner bisherigen TÄ¼tigkeit als Maurer seit dem 26. MÄ¼rz 1998 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfÄ¼hig und in einer dem kÄ¼rperlichen Gesundheitsschaden angepassten, leichten bis mittelschweren TÄ¼tigkeit (Heben bis zur TaillenhÄ¼he max. 25 kg, Tragen rechte Hand max. 25 kg und linke Hand max. 22,5 kg) seit dem 29. Mai 1998 vollstÄ¼ndig arbeitsfÄ¼hig sei.

4.2Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der Diagnose und Befunderhebungen stimmen sÄ¼mtliche seit der erneuten Anmeldung vom 28. Oktober 2004 eingeholten Arztberichte im Wesentlichen

Äberein. So gehen sÄmtliche den BeschwerdefÄhrer untersuchenden und behandelnden Ärzte davon aus, dass sich dessen Beschwerden im Bereich der LendenwirbelsÄule, der HÄften, der Knie sowie der Beine (Ober- und Unterschenkel) seit 2003 akzentuiert haben (Urk. 10/24 Ziff. 3 und Urk. 10/25 Ziff. 7). Keinen Einfluss auf die ArbeitsfÄhigkeit wurde Äbereinstimmend dem psychischen Gesundheitszustand des BeschwerdefÄhrers mehr beigemessen. Abweichend prÄsentieren sich die Beurteilung der noch vorhandenen ArbeitsfÄhigkeit in den Berichten des Hausarztes Dr. A.____ sowie der Ärzte der Klinik Y.____. Im Folgenden ist daher zu prÄfen, ob einem der beiden Berichte der Vorrang gegeben werden kann. Der Bericht von Dr. C.____ enthÄlt keine Beurteilung der ArbeitsfÄhigkeit, weshalb dieser nicht als umfassend bezeichnet und deshalb auch nicht darauf abgestellt werden kann. Dasselbe gilt auch fÄr die im Rahmen der Beschwerde eingereichten Arztberichte (Urk. 3/5 bis Urk. 3/15). Da der BeschwerdefÄhrer im Bericht von Dr. B.____ vom 8. November 2004 (Beilage zu Urk. 10/25) nur fÄr eine beschrÄnkte Zeit, das heisst vom 12. Oktober 2004 bis 21. November 2004 fÄr 100 % arbeitsunfÄhig erklÄrt wird und damit keine lÄngerfristige Beurteilung enthÄlt, kann auch darauf nicht abgestellt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte der Klinik Y.____, wo der BeschwerdefÄhrer vom 12. Oktober 2004 bis 9. November 2004 stationiert gewesen war (Urk. 3/16), untersuchten diesen orthopÄdisch (klinisch und anhand von bildgebender Verfahren) und in anamnestischer Hinsicht auch kardiologisch. Zudem holten sie ein psychiatrisches sowie ein angiologisches Konsilium ein (Urk. 10/24). Der Bericht der Klinik Y.____ beruht demnach auf allseitigen Untersuchungen. Ebenso haben sich die Ärzte der Klinik Y.____ mit den geklagten Beschwerden sowie der Anamnese befasst (vgl. Ziff. 3 und 4 von Urk. 10/24), weshalb entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 11) nicht gesagt werden kann, die Ärzte der Klinik Y.____ hÄtten sich nicht mit den Problemen des BeschwerdefÄhrers auseinandergesetzt. Im Weiteren leuchtet der Bericht der Ärzte der Klinik Y.____ in der Darlegung der medizinischen ZusammenhÄnge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der polydisziplinÄre Bericht dieser Ärzte vom 2. Dezember 2004 ist demnach als taugliches Beweismittel zu qualifizieren. Der Umstand allein, dass der Hausarzt Dr. A.____ zu einer anderen EinschÄtzung der ArbeitsfÄhigkeit als Dr. D.____ und Dr. B.____ gelangten, vermag am Beweiswert des Berichts der Ärzte der Klinik Y.____ nicht 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 252 Erw. 3b/cc). Eine BegrÄndung, weshalb der BeschwerdefÄhrer gÄnzlich nicht mehr arbeitsfÄhig sein soll, findet sich im Bericht von Dr. A.____ nicht. Das im Beiblatt zu seinem Bericht skizzierte Zumutbarkeitsprofil, wonach einzelne physische Funktionen doch noch zumutbar sind (Urk. 10/25), steht im Widerspruch zur attestierten gÄnzlichen ArbeitsunfÄhigkeit. Anhand der erhobenen Befunde sowie angesichts der Tatsache, dass Dr. A.____ kein Facharzt fÄr Psychiatrie ist, sind weder die Diagnose einer Depression noch die Angaben auf dem Beiblatt zum Bericht, wonach der BeschwerdefÄhrer in sÄmtlichen psychischen Funktionen eingeschrÄnkt sein soll, nachvollziehbar. Zudem ist es nicht Aufgabe eines Arztes, wie dies Dr. A.____ in seinem Bericht vom 2. Dezember 2004 getan hat, sich Äber die InvaliditÄt einer versicherten Person zu Äussern. Den InvaliditÄtsgrad zu bemessen steht allein der Verwaltung beziehungsweise den Gerichten zu. Entgegen der Argumentation in der Beschwerde ist auch die subjektive EinschÄtzung des BeschwerdefÄhrers Äber seine LeistungsfÄhigkeit nicht entscheidend fÄr die

Beurteilung der Frage, welche Arbeiten in welchem Umfang ihm noch zumutbar sind. Vielmehr ist dies die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, welche den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen hat, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Schliesslich sind die ärztlichen Auskünfte auch eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 126 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin auf den Bericht der Ärzte der Klinik Y. ___ vom 2. Dezember 2004 (Urk. 10/24) abgestellt hat. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist demnach ausgewiesen, wobei nach wie vor von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten, wechselbelastenden leichten Tätigkeit auszugehen ist.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt. Dabei ist für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 128 V 174 Erw. 4a). Ein solcher wäre vorliegend frühestens für das Jahr 2004 festzusetzen (Beginn der Akzentuierung der Beschwerden im Jahre 2003 [Urk. 10/25 und Urk. 10/24] ; Art. 4 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG).

5.2 Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin geht für das Jahr 2004 von einem Valideneinkommen von Fr. 74'919.-- aus (Urk. 10/10). Dabei stützte sie sich auf die Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (Urk. 10/38). Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2004 Fr. 31.-- pro Stunde zuzüglich ein Feriengeld von Fr. 4.05 pro Stunde sowie einen anteilmässigen 13. Monatslohn von Fr. 2.90 pro Stunde verdient hätte. Dies bei einer durchschnittlichen betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 42,5 Stunden. Damit erweist sich die Berechnung der Beschwerdegegnerin als korrekt.

5.3 Ä Ä Ä Hat ein Versicherter nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen, können - insbesondere im Hinblick auf eine Gleichbehandlung aller Versicherter - für die Bezifferung des Invalideneinkommens die sogenannten Tabellenlöhne beigezogen werden (AHI 1998 S. 291, mit Hinweisen). Hierzu ist die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen, wobei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes auszugehen ist. Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Männer betrug im Jahre 2004 Fr. 4'588.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2004, Tabelle TA1), was bei Annahme einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche im Jahr 2004 ein Gehalt von rund Fr. 4'772.-- pro Monat oder einen Jahreslohn von Fr. 57'264.-- (Fr. 4'772.-- x 12) ergibt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung des EVG können die statistischen Löhne um bis zu 25 % gekürzt werden, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann. Dabei sind die

gesamten Umstände des konkreten Einzelfalles zu prüfen (BGE 126 V 75).

Die Lohnminderung wirkt sich vorliegend durch den Umstand aus, dass der Beschwerdeführer, welcher im Jahr 1985 in die Schweiz eingereist ist, seit 1996 bei derselben Arbeitgeberin angestellt ist und die Niederlassungsbewilligung C besitzt, in den zumutbaren Verweisungstätigkeiten durch seine gesundheitlichen Probleme beeinträchtigt ist und von einem potentiellen Arbeitgeber auch in einer körperlich leichten Arbeit nicht so flexibel eingesetzt werden kann wie ein gesunder Arbeitnehmer. Dagegen fallen die übrigen Kriterien nicht oder nur in ganz geringem Ausmass in Betracht. Namentlich besteht kein Grund für die Vornahme von Abzügen unter Berücksichtigung des Lebens- oder Dienstalters (AHI 1999 S. 237). Vor diesem Hintergrund ist der von der Beschwerdeführerin vorgenommene leidensbedingte Abzug von 10 % nicht zu beanstanden. was zu einem zumutbaren jährlichen Invalideneinkommen von rund Fr. 51'538.-- führt. Im Vergleich zum möglichen Valideneinkommen von Fr. 74'919.-- ergibt sich eine Lohneinbusse von Fr. 23'381.40 beziehungsweise ein Invaliditätsgrad von 31,2 %. Somit erweist sich die Verneinung des Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. Die Beschwerde

6.1 Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG, welcher die gesetzliche Grundlage des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung bildet, wurde im Rahmen der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 21. März 2003 (4. IVG-Revision) modifiziert (AS 2003 S. 3837 und 3853; BBl 2001 S. 3205).

Gemäss der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG wird eingliederungsfähigen Invaliden nach Möglichkeit geeignete Arbeit vermittelt. Die für den Anspruch auf Arbeitsvermittlung vorausgesetzte Invalidität liegt vor, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat. Für die Bejahung einer Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung ist somit vorausgesetzt, dass zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung ein Kausalzusammenhang besteht (AHI 2003 S. 269 Erw. 2c mit Hinweisen). Solange die Voraussetzungen erfüllt sind, ist der Anspruch auf Arbeitsvermittlung grundsätzlich in zeitlicher Hinsicht nicht begrenzt, sondern besteht - dem Sinn dieser Massnahme entsprechend - bis zur erfolgreichen Eingliederung. Trotz dieses Grundsatzes unterliegt aber auch der Anspruch auf Arbeitsvermittlung dem Prinzip der Verhältnismässigkeit, das heisst die Arbeitsvermittlung ist nur so lange zu erbringen, als der dafür notwendige Aufwand nicht unverhältnissmässig ist. In dieser Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass die Arbeitsvermittlung keine besonders kostspielige Eingliederungsmassnahme darstellt, weshalb zur Anspruchsbegründung bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle genügt. Dieser Gesichtspunkt ist auch im Hinblick auf die Dauer des Anspruches massgebend. Die Gewährung der Arbeitsvermittlung wird allerdings dann unverhältnissmässig, wenn von weiteren Bemühungen der Verwaltung keinerlei Erfolg erwartet werden kann, obwohl sich diese vorher intensiv bemüht hat (Urteil des EVG vom 22. Dezember 2004 in Sachen K., I 412/04, Erw. 2.4).

Im Rahmen der 4. IVG-Revision wurde Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG - wie bereits erwähnt - geändert. Nach dem neuen Wortlaut der Bestimmung haben eingliederungsfähige invalide Versicherte unter anderem Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes. Diese Änderung war in der bundesrätlichen Botschaft nicht enthalten gewesen und wurde durch die vorberatende Kommission des Nationalrates eingefügt. Der Grundgedanke der Neuformulierung bestand darin, die Unterstützung von Amtes wegen bei der Eingliederung zu verstärken. Es gehe darum, die Verwaltung zu verpflichten, in dieser Hinsicht deutlich mehr zu unternehmen. Der Kommissionssprecher Gross hielt im Plenum des Nationalrates fest, die Kommission habe einstimmig beschlossen, die Rechte der Versicherten auf aktive Beratung und Unterstützung bei der Arbeitssuche zu verstärken (Amtl. Bull. Nationalrat 2001 S. 1934). Die neue Fassung wurde im Nationalrat - nach dem Rückzug eines weiter gehenden Antrags - diskussionslos angenommen (a.a.O., S. 1935). Im Plenum des Ständerates führte die Kommissionssprecherin Forster zur Begründung des Antrages, dem Beschluss des Nationalrates zuzustimmen - welchem der Rat ohne weitere Diskussion folgte -, unter anderem aus, mit dieser Bestimmung werde eine verbindliche Grundlage für die Arbeitsvermittlungstätigkeit der Verwaltung eingeführt (Amtl. Bull. Ständerat 2002 S. 756; Urteil des EVG vom 29. März 2005 in Sachen L., I 776/04, Erw. 3.3).

Auch im Lichte der Neuformulierung dieser Bestimmung ist aber an der bisherigen Rechtsprechung festzuhalten, wonach eine für Hilfe bei der Arbeitsvermittlung wesentliche Invalidität vorliegt, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat (BGE 116 V 81 Erw. 6a mit Hinweis; AHI 2000 S. 69 Erw. 2b). Es muss im Sinne von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung ein Kausalzusammenhang bestehen (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG; in diesem Sinne Jean-Louis Duc, L'assurance-invalidité, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], S.40 Rz 85). Gesundheitsbedingte Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle (BGE 116 V 81 Erw. 6a; AHI 2000 S. 69 Erw. 2b) begründen eine leistungsspezifische Invalidität, wenn die Behinderung bleibend oder während voraussichtlich längerer Zeit (Art. 4 Abs. 1 IVG) Probleme bei der - in einem umfassenden Sinn verstandenen - Stellensuche selber verursacht. Das trifft beispielsweise zu, wenn wegen Stummheit oder mangelnder Mobilität kein Bewerbungsgespräch möglich ist, oder wenn dem potentiellen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen der versicherten Person erläutert werden müssen (z.B. welche Tätigkeiten trotz Sehbehinderung erledigt werden können), damit die behinderte Person überhaupt eine Chance hat, den gewünschten Arbeitsplatz zu erhalten. Zur Arbeitsvermittlung nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG ist im Weiteren berechtigt, wer aus invaliditätsbedingten Gründen spezielle Anforderungen an den Arbeitsplatz (z.B. Sehhilfen) oder den Arbeitgeber (z.B. Toleranz gegenüber invaliditätsbedingt notwendigen Ruhepausen) stellen muss und demzufolge aus invaliditätsbedingten Gründen für das Finden einer Stelle auf das Fachwissen und entsprechende Hilfe der Vermittlungsbehörden angewiesen ist. Bei der Frage der Anspruchsberechtigung nicht zu berücksichtigen sind demgegenüber invaliditätsfremde Probleme bei der Stellensuche, z.B. fehlende Kenntnisse der Landessprache. Aus diesen Voraussetzungen ergibt sich, dass bei voller Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten der Invaliditätsbegriff im Sinne von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG in der Regel nicht erfüllt ist. Die Suche einer Anstellung, in deren

Rahmen leichte Tätigkeiten vollzeitig verrichtet werden können, unterliegt Einschränkungen im beschriebenen Sinne. Es braucht in einem solchen Fall für die Bejahung einer Invalidität nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG zusätzlich eine gesundheitlich bedingte spezifische Einschränkung in der Stellensuche (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 15. Juli 2002 in Sachen F., I 421/01, Erw. 2c).

6.2 Zu Prüfen ist, ob der Beschwerdeführer wegen seiner Leiden Probleme beim Finden einer Stelle hat. Gemäss dem Bericht der Ärzte der Klinik Y. vom 2. Dezember 2004 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit vollzeitig arbeitsfähig ist (Urk. 10/24, vgl. Erw. 3.2). Damit liegt eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten vor, ohne dass weitere Einschränkungen ersichtlich wären. Dem Beschwerdeführer stehen deshalb auf dem - für alle erwerblich orientierten Leistungen der Invalidenversicherung massgebenden (Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 8 unten) - ausgeglichenen hypothetischen Arbeitsmarkt genügend zumutbare Stellen offen (zu denken ist insbesondere an leichtere Kontroll- und Überwachungstätigkeiten), zu deren Finden die spezifischen Fachkenntnisse der mit der Invalidenversicherung betrauten Behörden nicht notwendig sind. Damit besteht nach dem Gesagten kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung.

Entgegen den Ausführungen in der Verfügung vom 28. Dezember 2004 (Urk. 10/11) hat der Beschwerdeführer demnach auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als vermittlungsfähig zu gelten und stehen insbesondere invaliditätsfremde Gründe - wie seine mangelhaften Deutschkenntnisse und sein Alter - sowie die konkreten Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt einer solchen Qualifikation nicht entgegen.

Im Übrigen wird in der Beschwerde nicht geltend gemacht, dass er selber nicht in der Lage sei, eine Stelle zu finden. Insbesondere hat er nicht dargetan, dass er nach Stellen gesucht habe und Absagen wegen der gesundheitlichen Probleme erfolgt seien.

Eine anspruchsbegründende Invalidität im Sinne von Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG liegt somit nicht vor, weshalb kein Anspruch auf diese Leistung besteht.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Bernhard Meier

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

- Zürich Versicherungen, Regionalsitz Zürich, Sammelstiftung BVG, Postfach, 8085 Zürich

4. Gegen diese Entscheidung 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.