

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00850 vom 24. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00850

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00850 du 24 août 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00850 del 24 agosto 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. R., geboren 1960, arbeitete zuletzt vom 1. Oktober 1997 bis zum 23. August 2002 (letzter effektiver Arbeitstag) als Tankrevisions-Monteur bei der Z., U. (Urk. 9/54 Ziff. 1, Ziff. 4 und Ziff. 5). Der Versicherte meldete sich am 13. März 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung) an (Urk. 9/56 Ziff. 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 9/25-26) sowie einen Arbeitgeberbericht (Urk. 9/54) ein und veranlasste einen Zusammenzug aus dem individuellen Konto (Urk. 9/55). Mit Verfügung vom 3. Juli 2003 wurde das Leistungsbegehren um Arbeitsvermittlung gutgeheissen (Urk. 9/19), woraufhin einige Gespräche durchgeführt wurden (Urk. 9/46). Die Arbeitsvermittlung wurde mit Verfügung vom 29. März 2004 abgeschlossen (Urk. 9/17). Eine gegen diese Verfügung am 10. Mai 2004 erhobene Einsprache (Urk. 9/15) wurde mit Entscheid vom 13. Juli 2004 abgewiesen (Urk. 9/13). Dieser Entscheid ist rechtskräftig geworden.

Mit Verfügung vom 27. Juli 2004 wurde das Leistungsbegehren um Ausrichtung einer Rente abgewiesen (Urk. 9/11).

E. 1.2

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 14. September 2004 Einsprache (Urk. 9/8). In der Folge zog die IV-Stelle weitere medizinische Berichte bei (Urk. 9/20-22). Mit Entscheid vom 13. Juli 2005 wies die IV-Stelle diese ab (Urk. 9/1 = Urk. 2).

Ä

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Juli 2005 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 2. August 2005 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Rückweisung der Angelegenheit zur Einholung eines multidisziplinären Gutachtens, der Neubeurteilung seines Invaliditätsgrades sowie der Zusprechung der ihm zustehenden Versicherungsleistungen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Eingabe vom 10. Oktober 2005 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 20. Oktober 2005 wurde der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 10).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1. Ä Ä Ä Ä Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zum Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts, ATSG), zum Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG) und dessen Entstehung (Art. 29 IVG, Art. 29 - 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sowie zur ärztlichen Aufgabe sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 ff.). Darauf kann verwiesen werden. Folgendes ist anzufügen:

1.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

1.3 Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im

fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.5 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 276 Erw. 4b; ZAK 1991 S. 321 Erw. 3b und 1985 S. 462 Erw. 4b; vgl. auch BGE 130 V 346 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxistypischermassen nicht übermassige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. Erw. 3b; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 29. März 2005, I 273/04, in Sachen V. vom 5. Mai 2004, I 591/02, in Sachen K. vom 13. März 2000, I 285/99 und in Sachen K. vom 17. April 2000, U 176/98).

2. Hinsichtlich

2.1 Streitig und zu präzisieren ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

2.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Beurteilung auf die beigezogenen Arztberichte, wonach weder aus rheumatologischer, noch aus handchirurgischer noch aus oto-rhino-laryngologischer (nachfolgend: ORL-) Sicht eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgewiesen sei. Laut dem Bericht der Psychologin seien eine depressive Anpassungsstörung sowie ein Schmerzsyndrom diagnostiziert worden, die weitgehend auf subjektiven Angaben des

Beschwerdeführers beruhen. In einer angepassten Tätigkeit sei ihm eine vollzeitige Tätigkeit zumutbar, weswegen kein Anspruch auf eine Rente begründet sei (Urk. 2 S. 3 Mitte).

2.3.3 Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend, dass aus psychiatrischer Sicht Diagnosen vorlägen, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht aus den Akten ersichtlich sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3). Aus dem Bericht der Psychologin gehe hervor, dass in einer Arbeitsintegration eine Chance zu sehen sei. Dies könne jedoch nicht dahingehend interpretiert werden, dass er in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 5 Mitte). Gemäss dem Bericht des Hausarztes sei ab Oktober 2004 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes eingetreten, welche jedoch von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden sei (Urk. 1 S. 5 Ziff. 4). Sinngemäss erweise sich der Sachverhalt somit als ungenügend abgeklärt, weswegen die Angelegenheit zur Neuabklärung zurückzuweisen sei (Urk. 1 S. 6 Ziff. 5).

E. 3

3.1.1 Dr. med. A. ____, Oberarzt, und Dr. med. B. ____, Oberassistent, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Spital Y. ____, führten in ihrem Bericht vom 25. April 2003 aus, ihre Beurteilung basiere auf Arbeitssprechstunden sowie auf einer ambulanten arbeitsbezogenen Rehabilitation (nachfolgend: ABR) vom 27. Januar bis zum 21. März 2003 (Urk. 9/26/2). Als Diagnosen nannten sie (Urk. 9/26/2 S. 1):

- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts

Ä - Diskushernie L4/5 mediolateral rechts mit Kontakt zur Nervenwurzel Ä rechts (MRI vom 28. Oktober 2002)

Ä - Fehlhaltung und Fehlstatik der Wirbelsäule

Ä - Tendenz zur Symptomausweitung

- Pharyngeales Fremdkörpergefäss

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In den Basistests zur Beurteilung der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit vom Dezember 2002 habe sich als arbeitsbezogenes, relevantes Problem eine unzureichende muskuläre Stabilisation der Wirbelsäule beim Hantieren von Gegenständen ab 22,5 kg und beim Arbeiten in hockender Position gezeigt. Die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei als zuverlässig beurteilt worden; die Konsistenz bei den Test sei gut gewesen. Im Vergleich zu den funktionellen Anforderungen im bisherigen Beruf als Mitarbeiter in der Tankrevision, welche als sehr schwer beurteilt worden seien, hätten sich deutliche Defizite gezeigt. Während der ABR habe die Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule gesteigert werden können. Einzig für vorgeneigtes Stehen und Arbeiten in Hockstellung habe eine funktionelle Limite weiterbestanden. Bei Abschluss des Programms habe die Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule im Bereich einer mittelschweren bis schweren Arbeit gelegen (Urk. 9/26/2 S. 2 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Mitarbeiter bei einer Tankrevisionsfirma habe bis zum 13. April 2003 eine vollständige und danach eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dabei seien folgende Limiten zu beachten: die maximale Gewichtsbelastung betrage 25 kg, Arbeiten stehend vorgeneigt und Arbeiten in Hockstellung seien nur mit vermehrten Pausen möglich. Für eine

mittelschwere Tätigkeit bestehe unter Berücksichtigung der genannten Limiten eine ganzständige 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/26/2 S. 2 unten).

3.2 Dr. med. C., Facharzt Innere Medizin FMH, führte in seinem Schreiben vom 28. März 2003 aus, er könne zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers keine Stellung nehmen, da ihm die Berichte der Ärzte des Universitätsspitals Zürich noch nicht vorliegen (Urk. 9/27).

Am 29. April 2004 stellte er ein ärztliches Zeugnis aus, gemäss welchem dem Beschwerdeführer seit dem 6. Februar 2003 eine vollständige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnden Positionen, bei denen die Wirbelsäule nicht belastet werde, zumutbar sei (Urk. 9/25).

Gemäss einem vom 19. Januar 2005 datierten Arztzeugnis erachtete Dr. C. den Beschwerdeführer seit dem 12. Oktober 2004 bis auf weiteres als vollständig arbeitsunfähig (Urk. 3/10).

3.3 Dr. med. D., lic. phil. I, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 1. Februar 2005 eine depressive Anpassungsstörung (ICD-10: F43.33) sowie ein Schmerzsyndrom (Urk. 9/24). Der Beschwerdeführer sei seit Oktober 2004 in ihrer Behandlung und habe seither zwei Handoperationen und eine Nasenoperation durchgeführt lassen. Laut eigenen Angaben habe sich sein Gesundheitszustand in den letzten zwei Jahren verschlechtert. Der Beschwerdeführer klage über Atemschwierigkeiten, Rücken-, Hände-, Knie-, Magen- und Halsbeschwerden. Durch die Krankheit habe er seine Arbeit verloren. Obwohl er sich in ärztlicher Behandlung befinde, verschlechtere sich sein subjektives Befinden. Als Folge der körperlichen Beschwerden und der Arbeitslosigkeit reagiere der Beschwerdeführer mit depressiven Symptomen wie Schlafstörungen mit Einschlafschwierigkeiten, gedrückter Stimmung, erhöhter Reizbarkeit, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten. Folgen davon seien ein sozialer Rückzug, Lustlosigkeit, Desorientierung, Hilflosigkeit sowie Zukunftsängste. Eine Chance für den Beschwerdeführer sehe sie - D. - darin, seinen Alltag durch eine sinnvolle Aktivität, die seinen Ressourcen entspreche, zu strukturieren. Deswegen schlage sie eine Arbeitsrehabilitation beziehungsweise eine Umschulung vor. Das Ziel der Therapie sei der Aufbau des Selbstvertrauens, die Überwindung der Krise, eine Neuorientierung und die Stabilisierung (Urk. 9/24).

3.4 Dr. med. E., Fachärztin Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten FMH, führte in ihrem Bericht vom 5. April 2005 aus, beim Beschwerdeführer beständen seit einigen Jahren eine erschwerte Nasenatmung, Rauschen in beiden Ohren sowie ein Fremdkörpergefühl im Hals. Wegen der Nasenscheidewanddeformation sei am 10. Februar 2005 eine Septumsplastik durchgeführt worden. Bei der letzten Kontrolle hätten postoperativ unauffällige Verhältnisse vorgelegen (Urk. 9/21 lit. D). Bezüglich dem ORL-Bereich liege keine Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 9/21 lit. B). Das Fremdkörpergefühl im Hals sei ohne organisches Korrelat (Urk. 9/21 lit. A).

3.5 Dr. med. F., Facharzt für Chirurgie FMH, speziell Handchirurgie, führte in seinem Bericht vom 3. Mai 2005 aus, er habe den Beschwerdeführer im Oktober und im November 2004 je an einer Hand wegen eines Karpaltunnelsyndroms und einer Beugesehnensynovitis operiert (Urk. 9/20/2). Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit habe vom 12. Oktober bis am 10. Dezember 2004 bestanden. Vom 11. Dezember 2004 bis

zum 15. Februar 2005 sei der Beschwerdeführer zu 50 % arbeitsfähig gewesen und seither sei er hinsichtlich der Hände wieder uneingeschränkt arbeitsfähig (Urk. 9/20/2). Es bestehe noch eine mässige Hypästhesie und eine mässige Kraftlosigkeit in den Händen; Parästhesien beständen nicht mehr (vgl. dazu auch Urk. 9/20/3).

4.1.1.1.1

4.1.1.1.1 Die Würdigung der medizinischen Berichte ergibt Folgendes:

4.2.1.1.1 Der Bericht von Dr. F.____ bezieht sich auf die vorübergehenden Probleme und auf die damit verbunden (zeitlich beschränkten) Arbeitsunfähigkeiten, die der Beschwerdeführer wegen seinen Handbeschwerden hinzunehmen hatte. Aus dem Bericht ist jedoch ersichtlich, dass die Operation des Karpaltunnelsyndroms und der Beugesehnensynovitis beidseits erfolgreich war und dass diesbezüglich keine bleibenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zu erwarten sind.

Ähnliches geht aus dem Bericht von Dr. Steinemann hinsichtlich der ORL-Beschwerden hervor. Nach der Nasenscheidewandoperation bestanden unauffällige Verhältnisse und für das Fremdkörpergefühl im Hals konnte kein Korrelat gefunden werden. Diesbezüglich erfährt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers somit keine Einschränkung.

4.3.1.1.1 Der Bericht der Ärzte der Rheumaklinik des Spitals Y.____ beruht auf intensiven Abklärungen und auf einer fundierten Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Er nimmt Stellung zur eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und legt in nachvollziehbarer Weise dar, dass der Beschwerdeführer in einer mittelschweren Tätigkeit (Gewichtsbelastung bis maximal 25 kg) uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Weiter wird aufgezeigt, wie die Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule während der ARB gesteigert werden konnte und inwieweit weiterhin Arbeiten in Hockstellung sowie Arbeiten in stehender vorgeneigter Position nur mit vermehrten Pausen zumutbar sind. Der Bericht erweist sich für die geklagten Beschwerden als hinreichend, da die später aufgetretenen Beschwerden in den Händen zwar vorübergehend bis nach den erfolgreich verlaufenen Operationen, nicht jedoch dauernd eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich brachten (vgl. vorstehend Erw. 3.5).

4.4.1.1.1 Im Bericht von D.____ wird der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aus psychologisch-psychotherapeutischer Sicht beschrieben. Aufgrund der Diagnosestellung ist augenfällig, dass beim Beschwerdeführer weder eine langjährige chronische Depression noch ein chronisches Schmerzsyndrom vorliegt, sondern eine Anpassungsstörung, die grundsätzlich nicht als Invaliditätsbegründend betrachtet werden kann (vgl. vorstehend Erw. 1.2-1.3). D.____ schreibt denn auch, dass das Ziel der Therapie die Überwindung der Krise sei. Als beispielhaft genannte Möglichkeit dafür nannte sie einen strukturierten Tagesablauf. Die beschriebenen Symptome wirkten sich gemäss expliziten Ausführungen einzig auf die Familiendynamik aus. Eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen den erwähnten depressiven Symptomen wie Schlafstörungen, gedrückter Stimmung, erhöhter Reizbarkeit und Vergesslichkeit (vgl. vorstehend Erw. 3.3) wird weder erwähnt noch dem Beschwerdeführer attestiert. Im Gegensatz zu dessen Ansicht erweist sich diese Einschätzung als nachvollziehbar und als mit der höchststrichterlichen Rechtsprechung vereinbar, gemäss welcher depressive Verstimmungszustände ohne eigentlichen Krankheitswert nicht zur Annahme einer

Umstände zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 F. Erw. 3b). Der Beschwerdeführer war zuletzt als Mitarbeiter für Tankrevisionen bei der Z.____ tätig (Urk. 9/54). Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf das bei der Coravoid im Jahre 2002 erzielte Einkommen von Fr. 63'700.-- inklusive 13. Monatslohn (Urk. 9/54 Ziff. 12, Ziff. 16 und Ziff. 20) und passte dieses der Nominallohnentwicklung im Jahr 2003 an (vgl. Die Volkswirtschaft, Heft 6-2006, S. 87 Tabelle B10.2), sodass für das Jahr 2003 ein Jahreseinkommen von Fr. 64'590.-- resultierte (Fr. 63'700.-- x 1,014).

5.2 Gemäss der Rechtsprechung können für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellen ohne beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnansätze, das heisst der standardisierten Bruttoeinkünfte (Tabellengruppe A) abzustellen (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 im Jahr 2002 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2005 S. 86; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI-Praxis 2000 S. 81 Erw. 2a).

5.3 Trotz seines Gesundheitsschadens verfügt der Beschwerdeführer noch über ein namhaftes Feld von Beschäftigungsmöglichkeiten. Zumutbar sind ihm grundsätzlich alle körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in einem vollzeitigen Pensum. Selbst wenn er keine schweren Lasten heben und tragen darf sowie bei stehenden Arbeiten in vorgeneigter Stellung und bei Arbeiten in der Hocke vermehrt Pausen einzulegen hat, stehen ihm damit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. vorstehend Erw. 1.5) genügend Stellen offen, welche sich keineswegs nur auf einen Sektor beschränken. Vielmehr hat er aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht geeignete Tätigkeiten in jedem Sektor zu suchen und anzunehmen.

Es rechtfertigt sich deshalb, aus der Lohnstatistik den alle Wirtschaftszweige berücksichtigenden Durchschnittswert zu verwenden: Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihren Berechnungen auf die LSE-Werte aus dem Jahre 2003 (Urk. 9/42; Urk. 9/10; 9/3). Dies ist nicht zu beanstanden. Das im Jahr 2002 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'557.-- (LSE 2002, S. 43 TA 1 Total, Niveau 4), mithin Fr. 54'684.-- im Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). Der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40,0 x 41,7) für das Jahr

2002. Für das Jahr 2003 ergibt sich bei einer nominalen Lohnentwicklung von 1,4 % ein Einkommen von Fr. 57'806.-- (Fr. 57'008.-- x 1,014).

5.4 Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellen zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellen zu herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug erfüllt, weil der Beschwerdeführer nur noch für leichte bis mittelschwere, rucksackchonende Arbeiten ohne Heben und Tragen schwerer Gewichte mit der Möglichkeit vermehrter Pausen bei vorgeneigtem Stehen und bei Arbeiten in der Hocke eingesetzt werden kann. Dagegen fallen anderweitige Kriterien nicht oder nur in geringem Masse in Betracht. Namentlich besteht kein Grund zur Vornahme von Abzügen unter Berücksichtigung von Ausbildungskenntnissen, da ungenügende Berufskennnisse bei einfachen Tätigkeiten mit niedrigem Anforderungsniveau geringere Auswirkungen und nicht automatisch Lohneinbussen nach sich ziehen. Das Alter des Beschwerdeführers stellt vorliegend ebenfalls keinen Grund für einen zusätzlichen Abzug dar, da die Einarbeitungs- und Ausbildungszeit für eine einfache Tätigkeit mit niedrigem Anforderungsniveau im Verhältnis zur verbleibenden Aktivitätsdauer relativ kurz ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Oktober 2003 in Sachen S., I 392/02, Erw. 3.1).

Ein Abzug von 10 % - wie ihn die Beschwerdegegnerin vorgenommen hat (vgl. Urk. 9/42) - erweist sich unter diesen Umständen als angemessen (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 2. November 2000, I 321/99, A. vom 16. Juli 2001, I 293/00, K. vom 8. August 2001, I 539/00, F. vom 14. November 2001, I 683/00, R. vom 18. März 2002, I 33/01, M. vom 18. Juni 2002, I 599/01, O. vom 8. Mai 2003, I 327/01 und W. vom 9. Mai 2003, I 637/02).

Bei einem Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % resultiert bei einem Beschäftigungsgrad von 100 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr.

52'025.-- (Fr. 57'806.-- x 0,9).

5.5 Der auf das Jahr 2003 bezogene Vergleich des hypothetischen Invalideneinkommens von Fr. 64'590.-- (vorstehend Erw. 5.1) mit dem hypothetischen

Invalideinkommen von Fr. 52'025.-- (vorstehend Erw. 5.4) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 12'565.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 19 % entspricht. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente.

Der Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Winterthur-ARAG Rechtsschutzversicherungs-Gesellschaft

- 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.