



Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), was vorliegend namentlich bei den subjektiven Schmerzangaben zu berücksichtigen ist.

4.2. Strittig und im Folgenden zu präzisieren ist, inwiefern der Beschwerdeführer aufgrund psychischer Leiden in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

Während die Gutachter des ABI die Ansicht vertraten, dem Beschwerdeführer könne aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, trotz der subjektiv empfundenen Beschwerden einer - seinen somatischen Einschränkungen angepassten - Tätigkeit zu 80 % nachzugehen (Urk. 9/32/15), stellte sich Dr. B. auf den Standpunkt, der Beschwerdeführer sei aus (ärztlich-)psychiatrischer Sicht als zu 90-100 % arbeitsunfähig zu betrachten (Urk. 9/53/13).

Einigkeit herrscht jedoch unter den Sachverständigen in Bezug auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Massgebend ist somit, ob konkrete Umstände bestehen, welche den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen (vgl. Erw. 1.3 hiervor). Dies ist gestützt auf das Gutachten des ABI vom 17. Mai 2005 zu verneinen. Das genannte Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden; zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und beinhalten begründete Schlussfolgerungen. Es erfüllt damit die von der Rechtsprechung an ärztliche Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (BGE 125 V 352 E. 3a), weshalb darauf abgestellt werden kann.

Gemäss Gutachten des ABI ist die Somatisierungsstörung geringgradig ausgeprägt und es besteht eine leichte depressive Störung, jedoch lagen keine Anhaltspunkte für eine schwere depressive Erkrankung vor (Urk. 9/32/16 oben). Weder eine geringgradige Somatisierungsstörung noch eine leichte depressive Störung können aber mit einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer gleichgesetzt werden. Das Vorliegen einer solchen ist somit zu verneinen. Hingegen bestehen deutliche Anhaltspunkte dafür, dass psychosoziale Belastungsfaktoren (Verlust der Arbeitsstelle, finanzielle Schwierigkeiten, Druck der Ehefrau, Zukunftsangst; vgl. Urk. 9/32/14 f.), welche keinen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu begründen vermögen (BGE 127 V 294), eine wesentliche Rolle spielen. Soweit Dr. B. von einem tiefen Kränkungserlebnis mit konsekutiver ängstlich-depressiver Entwicklung und einer Anpassungsstörung ausgeht (Urk. 9/53/13), sind diese Störungen ebenfalls als Folge der schwierigen psychosozialen Belastung zu sehen, weshalb ihnen keine eigene selbstständige Bedeutung im Sinne einer Komorbidität zukommt.

Alsdann liegt kein Grund zur Annahme vor, dass die weiteren - nebst den psychischen Beschwerden - diagnostizierten Leiden, denen von den Gutachtern des ABI kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben wurde (Urk. 9/32/16), den Beschwerdeführer in seiner Alltags- und Schmerzbewältigung in besonderem Mass behinderten.

4.5. Ferner kann schon mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer gemäss Gutachten des ABI (Urk. 9/32/13 und 15) regelmässig das Haus verlässt, um zu spazieren und kleinere Einkäufe zu tätigen und er nebst dem innerfamiliären Umgang auch regelmässig Kontakte zu einem Onkel pflegt, Gespräche mit Tankstellenangestellten führt, die ihn von seinen ebenfalls regelmässigen Besuchen her angeblich gut kennen, nicht von einem völligen Rückzug in allen sozialen Belangen ausgegangen werden. Etwas anderes kann auch aus dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 10. September 2005 nicht geschlossen werden. Darin wird erwähnt, dass der Beschwerdeführer spazieren und einkaufen gehe, jedoch fast keine Kollegen mehr treffe (Urk. 9/53/6 oben).

Ebenfalls nicht ausgewiesen sind ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung, zumal die Abklärungen des ABI ergaben, dass der Beschwerdeführer die verordneten Antidepressiva und Beruhigungsmittel nur höchst unregelmässig und selten einnimmt (Urk. 9/32/15). Worauf sich die an der Aussagekraft dieser Abklärungen zweifelnden Aussagen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 4 unten) stützen, ist nicht ersichtlich. Die vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme geklagte geringe Libidoverminderung (Urk. 9/32/14) ist von ihm im Rahmen der Schadenminderungspflicht in Kauf zu nehmen, dies umso mehr, als es diesbezüglich nach einem Wechsel des Antidepressivums angeblich etwas besser geht (Urk. 9/32/14, Urk. 9/53/6 f.).

4.6. Insgesamt ist gestützt auf die überzeugende Beurteilung des ABI davon auszugehen, dass es dem relativ jungen Beschwerdeführer (Jahrgang 1964) aufgrund der vorhandenen psychischen Ressourcen - bei regelmässiger antidepressiver Behandlung - möglich und zumutbar wäre, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer seinen somatischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit zu 80 % nachzugehen.

4.7. Zu einer abweichenden Beurteilung vermögen - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - weder der Bericht Dr. B. \_\_\_s vom 10. September 2009 (Urk. 9/53) noch dessen Stellungnahme vom 14. März 2006 (Urk. 3/8) zu führen.

Zum Einen ist hierbei wiederum der Grundsatz zu berücksichtigen, dass Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zur Patientin oder zum Patienten mit Vorbehalt zu wärdigen sind, was für den allgemein praktizierenden Hausarzt wie für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, gilt (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 20. März 2006, I 655/05, Erw. 5.4 mit Hinweisen). Dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Patienten länger gesehen haben als die Gutachterinnen und Gutachter, vermag daran nichts zu ändern, ergibt sich doch gerade aus der längeren Beziehung das besondere Vertrauensverhältnis (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 2. November 2006, I 770/05, Erw. 4.3.3).

4.8. Zum Anderen basieren die Stellungnahmen des Dr. B.\_\_\_\_ weitgehend auf den - sehr ausführlich festgehaltenen - subjektiven Angaben und Schilderungen des Beschwerdeführers und der von ihm attestierten 90-100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen fehlt es an einer nachvollziehbaren und einleuchtenden Begründung. Insbesondere vermag Dr. B.\_\_\_\_ auch nicht mit Hinweis auf die "einfache psychische Struktur" des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 9/53/9 f.) überzeugend zu erklären, warum dieser aufgrund seiner psychischen Verfassung - unter Ausschluss der erheblichen psychosozialen Faktoren - nicht mehr die Kraft aufbringen können sollte, (zumindest) einer (teilweisen) Erwerbsarbeit nachzugehen. Vielmehr entsteht der Eindruck, Dr. B.\_\_\_\_ mache die Schilderung des aktuellen Beschwerdebildes unmittelbar zur Grundlage seiner Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit. Das Mass des Forderbaren wird jedoch weitgehend objektiv bestimmt (vgl. Erw. 1.2 hiavor).

4.9. Nach dem Gesagten vermögen die Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters die Zuverlässigkeit und volle Beweiskraft der umfassenden und einlässlich begründeten Einschätzungen im Gutachten des ABI vom 17. Mai 2005 nicht in Zweifel zu ziehen. Auf letztere Beurteilung, die nicht nur in psychiatrischer und somatischer Hinsicht durchwegs überzeugt, und die sich insbesondere auch mit den teilweise abweichenden Stellungnahmen der Dres. D.\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_ und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers auseinandersetzt (vgl. Urk. 9/32/15 f. sowie Urk. 9/32/18 f.), ist daher abzustellen, weshalb spätestens seit Anfang 2004 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit beziehungsweise von einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit bei einem vollzeitlichen Pensum auszugehen ist.

## E. 5

5.1. Die IV-Stelle hat das hypothetische Einkommen ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) für das Jahr 2004 gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin auf Fr. 69'208.-- festgesetzt. Dieser Betrag wurde vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht bestritten. Er beantragte jedoch die Zusprechung einer Invalidenrente mit Wirkung ab 1. September 2003 (Urk. 1 S. 2). Der frühestmögliche (theoretische) Rentenbeginn (Art. 29 IVG Abs. 1 lit. b) ist nach Lage der Akten (vgl. dazu auch Feststellungsblatt zum Beschluss [Urk. 9/43/3]) denn auch richtigerweise auf das Jahr 2003 zu legen.

5.2. Ohne Invalidität hätte der Beschwerdeführer gemäss Arbeitgeberfragebogen der Firma A.\_\_\_\_ AG vom 3. April 2003 (Urk. 9/27/2) im Jahr 2003 ein (Validen-)Einkommen von Fr. 68'185.-- (13 x Fr. 5'245.--) erzielen können.

Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Valideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellen ohne beigezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person - wie hier - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 129 V 472 Erw. 4.2.1 mit Hinweis auf 126 V 76 f. Erw. 3b/bb). Ausgehend vom standardisierten monatlichen Bruttolohn für die im privaten Sektor mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer gemäss Tabelle A1 der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2002 von Fr. 4'557.-- (bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden), umgerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2003 (Die Volkswirtschaft, 12-2007, S. 98, Tabelle B9.2) resultiert unter Berücksichtigung der

Nominallohnentwicklung bei Männern im Jahr 2003 (2002 = 1933, 2003 = 1958; vgl. Die Volkswirtschaft, 12-2007, S. 99, Tabelle B10.3) ein Wert von Fr. 57'745.40 und nach Vornahme eines 20%igen Abzugs aufgrund der reduzierten Leistungsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 46'196.30 und ein Invaliditätsgrad von rund 32 %.

5.3 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer zu Recht die Verweigerung eines leidensbedingten Abzuges rügt. Er beantragt, auf dem um 20 % reduzierten statistischen Lohn zusätzlich den nach der Rechtsprechung maximal zulässigen Abzug von 25 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 7). Die dazu vorgebrachten Gründe sind jedoch nicht stichhaltig. Zwar gilt es gemäss Rechtsprechung zu beachten, dass insbesondere gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die bisher körperliche Schwerarbeit verrichtet und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nicht uneingeschränkt einsatzfähig sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen (BGE 124 V 323 Erw. 3b/bb mit Hinweisen). Der Abzug von 25 % kommt jedoch nicht generell und in jedem Fall zur Anwendung. Vielmehr ist anhand der gesamten Umstände zu prüfen, ob und in welchem Ausmass das hypothetische Einkommen als Invaliden zusätzlich reduziert werden muss.

5.4 Vorliegend haben die Gutachter des ABI bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitberücksichtigt, dass der Beschwerdeführer bei der ihm zumutbaren leichten bis mittelschweren Vollzeitstätigkeit aus psychischen Gründen etwas weniger leistungsfähig ist und haben deshalb den Grad der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 80 % festgesetzt. Es fragt sich deshalb, ob sich ein zusätzlicher Abzug aus nicht psychisch bedingten Gründen rechtfertigt. Diese Frage muss, wie die folgenden Überlegungen zeigen, nicht abschliessend beantwortet werden.

5.5 Aus dem Gutachten des ABI sind - abgesehen vom Umstand, dass eine übermässige Belastung des Ellenbogens im Sinne des Tragens von hohen Gewichten, von repetitiven monotonen Bewegungen oder von Zwangshaltungen zu vermeiden ist (Urk. 9/32/11 unten) - keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche auf eine nicht psychisch bedingte verminderte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in leichten und mittelschweren Tätigkeiten mit nur intermittierend schweren Anteilen schliessen liessen. Da namentlich Hinweise auf eine Störung der Feinmotorik fehlen, kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer im Umfang der verbliebenen Arbeitsfähigkeit grundsätzlich eine entsprechende behinderungsangepasste Beschäftigung ausüben könnte, ohne dass ein Arbeitgeber weitere gesundheitsbedingte Einschränkungen des Leistungsvermögens zu gewärtigen hätte, zumal es auf dem (als ausgeglichenen angenommenen) Arbeitsmarkt in Bezug auf die hier noch zumutbaren Verweisungstätigkeiten Stellen in genügender Anzahl gibt. Zudem wirken sich weder die ausländische Herkunft des Beschwerdeführers (Niederlassung C [Urk. 9/26/4]) noch sein Alter in dem in Betracht fallenden Arbeitssegment lohnmindernd aus (vgl. LSE 2002, TA12, S. 59 sowie TA9, S. 55). Da dem Beschwerdeführer gemäss Gutachten des ABI eine leichte oder mittelschwere Tätigkeit in einer Vollzeitstelle zumutbar ist, rechtfertigt sich auch kein Abzug wegen Teilzeitbeschäftigung.

5.6 Unter diesen Umständen erschiene ein Leidensabzug von 15 % - wie er von der SUVA ohne nachvollziehbare Begründung pauschal gewährt worden ist (Urk. 9/17/2, Urk. 9/19/5) - im Rahmen der Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung

als deutlich Ã¼bersetzt. Wenn Ã¼berhaupt wÃ¼re unter den gegebenen VerhÃ¼ltnissen mit Blick auf die verminderte BelastungsfÃ¼higkeit des Ellenbogens allerhÃ¶chstens ein zusÃ¤tzlicher leidensbedingter Abzug von 10 % zu rechtfertigen. Dem - in der Beschwerdeschrift sinngemÃ¤ss angemahnten (vgl. Urk. 1 S. 7) - Koordinationsgebot der InvaliditÃ¤tsbemessung von Invaliden- und Unfallversicherung ist im Ã¼brigen mit Blick auf die Ã¼bereinstimmende Annahme einer 100%igen ArbeitsfÃ¼higkeit aus somatischen GrÃ¼nden in einer behinderungsangepassten TÃ¤tigkeit sowie auf die (im Wesentlichen) ebenfalls Ã¼bereinstimmenden Berechnungsgrundlagen (Festsetzung des Valideneinkommens gestÃ¼tzt auf die Angaben des letzten Arbeitgebers; Bestimmung des Invalideneinkommens auf der Basis der LSE, TA1, Anforderungsniveau 4 [vgl. Urk. 9/19/5]) weitestgehend Rechnung getragen worden.

5.7. Da es selbst bei der Vornahme eines zusÃ¤tzlichen 10%igen Abzugs bei einem rentenausschliessenden InvaliditÃ¤tsgrad (von rund 39 %) bleibt, und da bis zum Einspracheentscheid vom 23. Februar 2006 diesbezÃ¼glich keine anspruchserhebliche Ã¤nderung eingetreten ist, hat es bei der Verneinung des Rentenanspruchs sein Bewenden.

6. Der BeschwerdefÃ¼hrer liess sodann beantragen, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die Kosten von Fr. 300.-- fÃ¼r die Stellungnahme von Dr. B. vom 14. MÃ¤rz 2006 zu ersetzen (Urk. 1 S. 2).

Die vom BeschwerdefÃ¼hrer in Auftrag gegebene Ã¤rztliche Stellungnahme hat nichts Wesentliches zur AufklÃ¤rung des rechtserheblichen Sachverhalts beigetragen. Weder war sie fÃ¼r die Entscheidungsfindung notwendig, noch stellte das urteilende Gericht darauf ab. Bei den dadurch entstandenen Auslagen handelt es sich daher nicht um durch den Rechtsstreit verursachte notwendige Kosten, die dem BeschwerdefÃ¼hrer zu vergÃ¼ten wÃ¼ren (vgl. BGE 115 V 62).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle

- Rechtsanwalt JÃ¼rg Maron

- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherungen

- SUVA, Bereich Renten, Postfach 4358, 6002 Luzern

- Winterthur Columna, Postfach, 8401 Winterthur

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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