

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00582 vom 18. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00582

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00582 du 18 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00582 del 18 dicembre 2008

Erwägungen

E. 3

3.1. Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (ganze) Rente der Invalidenversicherung.

3.2. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Die erwähnte Minderung habe laut Abteilung für Pneumologie des Spitals S. ___ kein pathologisches Ausmass und keine ausgewiesenen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit und sei als überwindbar zu bezeichnen (Urk. 2).

3.3. Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, aufgrund seiner schweren Krankheit "Schlafapnoe" sei er immer so müde, dass er zu überhaupt nichts fähig sei. Er könne den ganzen Tag im Bett liegen. Er könne sich auf nichts mehr konzentrieren, könne keinem Gespräch folgen, sei wirklich total blockiert und wie abwesend. So könne er unmöglich arbeiten. Das belaste ihn zunehmend auch sehr stark psychisch, er habe Depressionen, vor allem am Morgen. Manchmal denke er, er wolle nicht mehr leben. Zudem habe er keine Hoffnung mehr und Zukunftsängste. Sein Hausarzt habe ihn deswegen auch schon zum Psychiater, B. ___, geschickt (Urk. 1).

E. 4

4.1. Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter einer ausgeprägten Rhonchopathie litt und bei ihm in der Nacht gelegentlich Atempausen auftraten. Da er sich im Weiteren tagsüber zunehmend müde fühlte, wurde am 17. August 2005 in der Abteilung Pneumologie des Spitals S. ___ eine Polysomnografie durchgeführt (Urk. 8/17/2 und Urk. 8/17/5). Diese zeigte ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom sowie ein leichtes PLMD (paroxysmal leg movement disorder [Urk. 8/17/6]). Die zur Behandlung des Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndroms im Herbst 2005 sowie von Februar bis Juni 2006 durchgeführte Continuous-Positive-Airway-Pressure (CPAP)-Therapie brachte jedoch keine Änderung der Symptomatik (Urk. 8/17/7).

E. 4.2

4.2.1. Der Hausarzt, Y. ___, erhob in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 4. November 2006 unter dem Titel "Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" ein Schlafapnoe-Syndrom, bestehend seit Juli 2005, ein Lumbovertebralsyndrom, rezidivierend, mit Verdacht auf Blockierungen, bestehend seit Mai 2003, sowie eine Leistenhernie links (operative Sanierung im Mai 2004). Unter dem Titel "Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit" führte er Schulterschmerzen rechts, bestehend

seit Mai 2005, und eine Gonarthrose rechts, bestehend seit September 2006, an (Urk. 8/13/1 = Urk. 8/15/1). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit könne theoretisch durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Er halte eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt (Urk. 8/15/2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei er vom 12. bis 30. September 2005 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/15/1). Die "AF" bis heute betrage 100 %, diejenige bis auf weiteres sei abhängig von der Entwicklung (Müdigkeit, Leistungstief) bei fortwährendem Schlaf-Apnoe-Syndrom. Er empfehle eine Verlaufskontrolle ein Jahr nach Diagnose-Stellung (Spital S. ___ oder andernorts). Eine andere Tätigkeit sei prinzipiell möglich, wobei keine spezielle Rücksicht auf die rheumatologischen Leiden genommen werden müsse. Vielmehr sei die zeitliche Belastbarkeit noch unklar. Als möglichen Ansatz betrachte er die Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in jeglicher beruflichen Tätigkeit. Zur Zeit sei der Beschwerdeführer arbeitslos, weshalb die Messung der Leistung erschwert sei (Urk. 8/13/1 = Urk. 8/15/1).

4.2.2.2. Z. ___ von der Abteilung Pneumologie des Spitals S. ___ diagnostizierte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. Januar 2007 ein mittelschweres obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom, Erstdiagnose im September 2005, bei/mit Intoleranz auf CPAP-Therapie und tageszeitlicher Müdigkeit (Urk. 8/17/1). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden. Ein CPAP-Therapie-Versuch habe auch in der Zeit, in welcher die Behandlung durchgeführt werden könne, zu keiner Änderung der Symptomatik geführt. Chirurgische Eingriffe zur Korrektur des obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndroms seien angesichts der fehlenden Besserung durch die CPAP-Therapie nicht indiziert. Ob die Müdigkeit tatsächlich mit dem obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom zusammenhänge, sei unklar, allenfalls sei eine psychiatrische Abklärung sinnvoll. Seinerseits sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 8/17/2). In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ganztags arbeitsfähig (Urk. 8/17/4).

4.2.3.2. A. ___ vom RAD führte in ihrer vom 16. Januar 2006 (richtig: 2007) datierten Stellungnahme aus, versicherungsmedizinisch sei die - seitens des Spitals S. ___ attestierte - 100%ige Arbeitsfähigkeit nur "behinderungsangepasst" nicht nachvollziehbar. Aufgrund der vorliegenden Akten sei bisher kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit nach Kündigung und gemäss Y. ___ müsse keine Rücksicht auf die orthopädischen Nebendiagnosen genommen werden. Die erwähnte Müdigkeit habe gemäss der Abteilung für Pneumologie des Spitals S. ___ kein pathologisches Ausmass und keine ausgewiesenen Auswirkungen und sei versicherungsmedizinisch als überwindbar zu bezeichnen. Eine psychiatrische Abklärung erscheine versicherungsmedizinisch nicht notwendig, sei es doch wenig wahrscheinlich, dass bei bisheriger psychischer Beschwerdefreiheit eine Diagnose von Relevanz resultieren würde. Ein invalidenrelevantes Leiden sei nicht ausgewiesen (Urk. 8/18/3).

4.3.1.1.1.1.

4.3.1.1.1. Die Beschwerdegegnerin stellt sich - gestützt auf die Stellungnahme von A. ___ vom RAD vom 16. Januar 2007 (Urk. 8/18/3) - auf den Standpunkt, es liege kein invalidisierendes Leiden vor.

4.3.2.2. Mit Blick auf den von Y.____ in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 4. November 2006 erhobenen Rheumastatus ("HWS frei beweglich, Fkt. der Rotatorenmanschette bland, LWS frei beweglich. MER symmetrisch schwach auslösbar. Rohe Kraft normal. Sensibilität idem. Freie Beweglichkeit der Gelenke." [Urk. 8/15/2]) sowie seine weitere Feststellung, wonach die im Januar 2006 durchgeführte neurologische Untersuchung der unklaren Armschmerzen bland gewesen ist (Urk. 8/15/2), besteht in der Tat kein Grund zur Annahme, dass die von ihm gestellten rheumatologischen resp. orthopädischen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter und in anderweitigen Tätigkeiten massgeblich beeinträchtigen könnten. Wohl hat Y.____ im Beiblatt zum genannten Bericht mitunter angegeben, dem Beschwerdeführer könne "nie" resp. "selten" zugemutet werden, schwere resp. mittelschwere Lasten zu heben und zu tragen sowie zu knien resp. Kniebeugen zu machen (Urk. 8/15/3). Im Bericht selber wies er indessen ausdrücklich darauf hin, dass bei der Prüfung der Frage nach zumutbaren Tätigkeiten keine spezielle Rücksicht auf die rheumatologischen Leiden genommen werden müsse (Urk. 8/15/2). Der Beschwerdeführer selbst führte als Gründe für seine Invalidität sodann ebenfalls lediglich die Schlaf-Apnoe sowie seine psychische Situation an (Urk. 1, Urk. 8/3/6 und Urk. 4).

4.3.3. Was das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom betrifft, so ist dem Bericht von Z.____ von der pneumologischen Abteilung des Spitals S.____ an Y.____ vom 16. September 2005 zu entnehmen, dass sich anlässlich der von ihm am 17. August 2005 durchgeführten Polysomnographie eine "nur leicht gestörte" Schlafarchitektur sowie eine mit 94,3 % "knapp normale" mittlere Sauerstoffsättigung ergeben hatten (Urk. 8/17/5). In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. Januar 2007 führte er sodann aus, dass beim Beschwerdeführer keine pathologische tageszeitliche Einschlaf tendenz bestehe (Urk. 8/17/2). Die physischen Funktionen beurteilte er - aus pneumologischer Sicht - allesamt als uneingeschränkt (Urk. 8/17/3). Zwar gab Z.____ im Weiteren an, die psychischen Funktionen seien hinsichtlich Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie Belastbarkeit "wegen Mäßigkeit" eingeschränkt (Urk. 8/17/4). Er wies aber ausdrücklich darauf hin, dass letztlich unklar sei, ob das obstruktive Schlaf-Apnoe-Syndrom für die tageszeitliche Mäßigkeit verantwortlich ist (Urk. 8/17/2). Er sah sich denn offensichtlich auch nicht dazu veranlasst, dem Beschwerdeführer deswegen von sich aus eine Arbeitsunfähigkeit zu attestieren (Urk. 18/7/2 oben).

Aufgrund dieser Angaben von Z.____ ist - wie A.____ vom RAD zu Recht feststellte (Urk. 8/18/3) - nicht ausgewiesen, dass das Schlaf-Apnoe-Syndrom die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich beeinträchtigt.

Ausserdem ist zu beachten, dass die versicherte Person nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen hat, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher zumutbarer medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Kommt sie dieser Schadenminderungspflicht nicht in genügender Weise nach, kann dies im Rahmen von Art. 21 Abs. 4 ATSG (bis 31. Dezember 2002: Art. 31 Abs. 1 IVG) zur ganzen oder teilweisen, vorübergehenden oder dauernden Ablehnung der beruflichen Massnahme resp. Rente führen (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4.b.cc, mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 10. November 2005 in Sachen G., I

(Meiden von Alkohol am Abend, Nikotinabstinenz, Vermeiden von Rücklagen) unterzogen hat - wozu er aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht ebenfalls gehalten (gewesen) wäre - ist nicht aktenkundig.

Es kann deshalb nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer habe hinsichtlich des Schlaf-Apnoe-Syndroms sämtliche zumutbaren medizinischen Behandlungs- und weiteren therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft.

Hinsichtlich einer allfälligen psychischen Problematik ist zu bemerken, dass die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraussetzt (BGE 131 V 50 Erw. 1.2). Im Weiteren ist zu erwähnen, dass eine psychische Krankheit nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG ist. In jedem Einzelfall muss eine dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG) unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbeschrieben von ihrer Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist - wie erwähnt (vgl. Erwägung 2.1) - die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu erfolgende Beurteilung, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar ist (BGE 127 V 298 Erwägung 4.c). Praxisgemäss sind leichte psychische Störungen allein grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 8. Mai 2007 in Sachen M., I 905/06, Erwägung 3.2, mit Hinweisen).

Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer einer psychiatrischen Behandlung bei B., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, unterzieht (Urk. 8/22). Dieser teilte dem Gericht mit Schreiben vom 15. September 2007 mit, der Beschwerdeführer leide unter einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) in schwieriger Lebenssituation sowie unter einem Schlaf-Apnoe-Syndrom (Urk. 10).

Dazu ist zu bemerken, dass die Diagnose nach ICD-10 F43.22 dann gestellt wird, wenn sowohl Angst als auch depressive Symptome vorhanden sind, aber nicht stärker ausgeprägt als bei "Angst und depressive Störung gemischt" (ICD-10 F41.2 oder bei einer "anderen gemischten Angststörung", ICD-10 F41.3 [vgl. WHO, Internationale Klassifikation psychischer Krankheiten, ICD-10 Kapitel V [F], 5. Auflage, Bern 2005, Seiten 162, 163 und 172]).

Die von B. gestellte Diagnose lässt somit darauf schliessen, dass beim Beschwerdeführer keine ausgeprägte psychische Problematik besteht. Aus den weiteren Angaben von B. im genannten Schreiben vom 15. September 2007 (Urk. 10) geht sodann hervor, dass soziale Belastungsfaktoren (schwierige finanzielle Situation) eine Rolle spielen. Solchen wird aber grundsätzlich die Eignung abgesprochen, dergestaltete

psychische Beeinträchtigungen hervorzurufen, dass ihretwegen die Zumutbarkeit der von der versicherten Person geforderten Willensanstrengung, eine Arbeit zu verrichten, dahinfiel (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 1. März 2004 in Sachen D., I 316/03, Erwägung 2.3; vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 26. Mai 2008 in Sachen G., 9C_46/2008, Erwägung 3.3, mit Hinweis). Schliesslich ist den Akten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer erst kurz vor Erlass der - rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Arbeitnehmerprüfungsbefugnis bildenden (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) - Verfügung vom 27. März 2007 (Urk. 2) in therapeutische Behandlung bei B. ___ begab (Urk. 8/22). Zumindest bis dahin ist er somit auch hier der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. Erwägung 4.3.3) nicht genügend nachgekommen.

Es kann deshalb ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass es dem Beschwerdeführer bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, ganztags seiner angestammten oder einer anderweitigen Tätigkeit nachzugehen. Es bestehen demnach keine Anzeichen für eine Krankheitswertigkeit der psychischen Problematik des Beschwerdeführers.

Vor diesem Hintergrund sind - wie A. ___ vom RAD zu Recht bemerkte (Urk. 8/18/3) - von einer allfälligen psychiatrischen Begutachtung keine relevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 7. August 2008 in Sachen L., 8C_483/2007, Erw. 4.2, mit Hinweisen; vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes vom 8. Mai 2007 in Sachen H., I 274/06, Erw. 3.2, mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten besteht kein Grund zur Annahme, dass der Beschwerdeführer - zumindest bei geeigneter Behandlung - in somatischer und/oder psychischer Hinsicht massgeblich in der Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter oder einer anderweitigen Tätigkeit beeinträchtigt sein könnte.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Bei Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit kann nicht von einer relevanten Erwerbseinbusse ausgegangen werden. Es kann daher nicht beanstandet werden, dass die Beschwerdegegnerin darauf verzichtet hat, einen Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 25. Juli 2005 in Sachen K., I 122/05, Erw. 2.2).

5.2

5.2.1 Ä Ä Im Äbrigen würde sich selbst unter der Annahme, dass es dem Beschwerdeführer - wie Y. ___ im Beiblatt zu seinem Bericht vom 4. November 2006 (Urk. 8/15/3) angab - "nie" resp. "selten" zugemutet werden kann, schwere resp. mittelschwere Lasten zu heben und zu tragen sowie zu knien resp. Kniebeugen zu machen, keine relevante Verdiensteinbusse ergeben.

5.2.2 Ä Ä Unter dem Valideneinkommen ist jenes Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person als Gesunde tatsächlich erzielen würde (ZAK 1992 S. 92 Erw. 4a, 1961 S. 367). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung,

soweit hiefür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29, ZAK 1985 S. 635 Erw. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b; vgl. auch EVGE 1968 S. 93 Erw. 2a). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst. Entscheidend ist, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 Erw. 3c). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierte Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte abzustellen (vgl. AHI 1999 S. 240 Erw. 3b).

Für die Bestimmung des trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zumutbarer noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellen ohne herangezogen werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, mit welcher sie die ärztlich bestatigte Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft (BGE 126 V 75 ff. Erw. 3b/bb, mit Hinweis). Auszugehen ist dabei von den Tabellen der Zentralwerte des standardisierten monatlichen Bruttolohnes gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (AHI-Praxis 6/1998 S. 291, mit Hinweisen).

Im Weiteren ist bei der Ermittlung des Invalideneinkommens zu beachten, dass versicherte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen selbst bei zumutbaren Verweisungstätigkeiten oft das Lohnniveau gesunder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht erreichen. Nebst gesundheitlichen Problemen können sich persönliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad auf das hypothetische Invalideneinkommen auswirken. Daher ist je nach den konkreten Umständen des Einzelfalls ein Abzug von den LSE-Tabellen von maximal 25 % zu gewähren (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 23. Januar 2004 in Sachen G., U 90/02, Erw. 3.4, mit Hinweis auf BGE 126 V 75; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 9. Mai 2005 in Sachen A., U 268/04, Erw. 3.2).

5.2.3 Gemäss den Angaben der U. AG wurde die temporäre Anstellung des Beschwerdeführers beendet, weil die Räumung ihrer Fabrikliegenschaft abgeschlossen war und keine Möglichkeit für eine Weiterbeschäftigung bestand (Urk. 8/12/6). Die Auflösung des Arbeitsverhältnisses erfolgte somit aus invaliditätsfremden Gründen (Urk. 12/11/1). Der bei dieser Firma erzielte Verdienst kann deshalb nicht zur Ermittlung des Valideneinkommens herangezogen werden. Dieses ist nach dem Gesagten vielmehr aufgrund lohnstatistischer Angaben zu bemessen.

5.2.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist bedeutsam, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit - mehr - aufgenommen hat, mit welcher er seine Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpft. Es sind somit ebenfalls statistische Lohnangaben heranzuziehen.

5.2.5.5. Somit sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage der LSE 2004 zu bemessen, wobei angesichts der bisherigen Berufstätigkeit des Beschwerdeführers Ausgangspunkt bei beiden Einkommensgrößen der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) von Männern für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor von Fr. 4'588.-- (LSE 2004, Tabelle TA1 Seite 53) bildet.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erbringt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 19. April 2006 in Sachen T., I 175/06, Erwägung 3, mit Hinweis).

Wie dargelegt, attestiert Y. dem Beschwerdeführer eine verminderte Leistungsfähigkeit vorwiegend für körperlich schwere und mittelschwere sowie kniende Tätigkeiten. Er dürfte daher auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit einem gesunden Mitbewerber geringfügig benachteiligt sein, was sich erfahrungsgemäss auf das Lohnniveau auswirkt. Nicht gegeben sind hingegen die Abzugskriterien des Alters und der Teilzeitbeschäftigung, ebenso wenig dasjenige der Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich ein (leidensbedingter) Abzug vom Tabellenlohn von maximal 10 %.

Es würde somit ein Invaliditätsgrad von maximal 10 % resultieren, weshalb kein Rentenanspruch besteht (Art. 28 Abs. 1 IVG).

Es ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Beim Beschwerdeführer sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung nach Art. 84 des Gesetzes über den Zivilprozess (ZPO) erfüllt (Urk. 5 und Urk. 6), weshalb ihm, seinem Gesuch vom 20. April 2007 entsprechend (Urk. 1), die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren ist.

Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass ihn das Gericht zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten verpflichten kann, wenn er künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse kommt (vgl. Art. 92 ZPO).

Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 20. April 2007 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt,

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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 über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während 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.