

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00640 vom 3. April 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-04-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00640

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00640 du 3 avril 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00640 del 3 aprile 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil der angefochtene Einspracheentscheid am 3. April 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der 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).

1.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50

Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet 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, wie 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 Erw. 2.2.3 in fine). 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).

1.4 Ä Ä Ä Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.5 Ä Ä Ä Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 Erw. 2.1, 125 V 413 Erw. 1a). Zum Anfechtungsgegenstand gehören indes nicht nur

ausnahmsweise eine Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung begründen könnten, seien nicht ausgewiesen; vielmehr würden überwiegend psychosoziale und damit invaliditätsfremde Faktoren wie finanzielle Probleme thematisiert. Weiter wurde ausgeführt, der psychopathologische Befund präsentiere sich unvollständig. Es würden keine funktionellen psychischen Beeinträchtigungen angeführt, welche die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im postulierten Ausmass erklären könnten. Schliesslich erscheine der therapeutische Rahmen sowohl zeitlich als auch unter der angegebenen Medikation und angesichts bislang nicht erfolgter Behandlung unter stationären Bedingungen bei weitem nicht ausgeschöpft zu sein, weshalb ein psychischer Gesundheitsschaden mit invalidisierendem Charakter derzeit nicht ausgewiesen sei. Schliesslich hielt die IV-Stelle im angefochtenen Entscheid fest, es werde am Leidensabzug von 20 % festgehalten, da keine zusätzlichen invalidisierenden Erschwerisse vorlägen und die Restbeschwerden im rechten Handgelenk ausreichend berücksichtigt worden seien (Urk. 2 S. 2 f.).

3.2. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, dass ihm nach Auffassung der behandelnden Ärzte sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht eine dem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit lediglich mit einem Pensum von 50 % zumutbar sei. Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände, namentlich seines Alters und der Tatsache, dass er die deutsche Sprache weder lesen noch schreiben könne, sei bei der Invaliditätsbemessung ein leidensbedingter Abzug von 25 % zu berücksichtigen. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, das Valideneinkommen mit der nötigen Sorgfalt zu ermitteln. Bei richtiger Betrachtung betrage dieses Fr. 58'184.-- (Urk. 1 und 13).

E. 4.1

4.1.1. Dem Bericht der Universitätsklinik Z. ___ vom 23. Januar 2006 kann entnommen werden, dass sich der Beschwerdeführer nach dem operativen Eingriff (vom 29. September 2005) am 18. Januar 2006 zur klinischen Verlaufskontrolle vier Monate nach dem Eingriff vorgestellt hatte. Er berichte weiterhin über belastungsabhängige Schmerzen, vor allem bei Ulnarabduktion. Die ergotherapeutischen Massnahmen seien konsequent durchgeführt worden und würden nun zu Hause fortgeführt. Die Missempfindungen im Bereich des Daumens und des Zeigefingers seien nun vollständig verschwunden. Es beständen reizlose Narbenverhältnisse. Festzustellen sei ein vermehrtes Schwitzen der rechten Hand bei ansonsten unauffälliger Hauttrophik sowie Behaarung. Für eine Algodystrophie beständen keine Anhaltspunkte. Die Handgelenksbeweglichkeit betrage bei Flexion/Extension 20-0-25°, bei Radial-/Ulnarabduktion 10-0-20° mit Schmerzen bei der Ulnarabduktion. Pro-/Supination seien seitensymmetrisch möglich. Die Fingerstreckung sei frei, die Fingerbeugung leichtgradig eingeschränkt. Der vollständige Faustschluss sei knapp möglich, die Sensibilität und Motorik sowie die Durchblutung beidseits intakt. Es bestehe ein zeitgerechter Verlauf nach dem operativen Eingriff. Der Patient sei darauf hingewiesen worden, dass es aufgrund der Grösse des Eingriffs bis zwei Jahre dauern könne, um eine Beweglichkeit von ca. 40° Flexion und 60° Extension zu erreichen. Für schwere Arbeiten sei der Patient weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Für leichtere Arbeiten mit der rechten Hand sei er dagegen zu 100 % arbeitsfähig und befinde sich auf Arbeitssuche (Urk. 9/13 S. 7 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Y. ___ berichtete am 2./3. Februar 2006, dass der Patient Schmerz und Missempfindung im operierten rechten Handgelenk angebe. Es bestehe eine Kraftminderung und eine Bewegungseinschränkung im rechten Handgelenk in allen Ebenen. Er attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter und hielt dazu fest, dass das operierte Handgelenk dauernd eingeschränkt sein werde. Dem Beschwerdeführer sei jedoch eine behinderungsangepasste Tätigkeit ganztags zumutbar (Urk. 9/13 S. 3-6).

4.1.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenüber der Arbeitslosenversicherung führte Dr. Y. ___ am 16. Mai 2006 aus, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter zu 100 % arbeitsunfähig, da das operierte Handgelenk für diese Arbeit definitiv nicht mehr tauglich sei. In einer sogenannten Verweistätigkeit sei der Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig, das heisse, er könne keine schweren Arbeiten verrichten, die das rechte Handgelenk belasteten (Urk. 9/24).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus dem Bericht der Universitätsklinik Z. ___ vom 2. Oktober 2006 geht hervor, dass der Beschwerdeführer über unveränderte belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Handgelenks berichtete. Eine regelmässige Schmerzmittelinnahme finde nicht statt. Die Operationsnarbe sei reizlos, Druckdolenz im Bereich der Narbe beständen keine. Dagegen bestehe eine leichte Druckdolenz im Bereich der ulnaren Anteile. Die Beweglichkeit des Handgelenks rechts betrage bei Flexion/Extension 20/0/45°, bei Pro-/Supination 75/0/85° sowie bei Radial-/Ulnarduktion 10/0/30°. Die Faustschlusskraft nach Jamar betrage rechts 15 kg, links 35 kg. Die periphere Sensibilität, Motorik und Durchblutung sei intakt. Der Patient gebe vor allem Schmerzen in forciierter Endstellung sämtlicher Bewegungen an. Unter Ablenkung brauche es deutlich mehr Kraftaufwand, um Schmerzen zu provozieren. Die Spezialisten hielten schliesslich fest, dass insgesamt ein recht gutes Ergebnis erreicht worden sei. Die Beweglichkeit sei erwartungsgemäss etwas eingeschränkt, ebenso die Kraft. Letztere könnte unter Umständen mit gezielter Physiotherapie noch verbessert werden. Das Handgelenk sei dennoch nicht mehr für schwere Arbeiten wie im angestammten Beruf als Bauarbeiter belastbar. Für schwere Beanspruchung des Handgelenks und repetitive Bewegungen würden sie eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sehen. Für leichte Arbeit, allenfalls mit gleichzeitiger Ruhestellung in einer Handgelenksmanschette, sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit ihrer Ansicht nach gegeben. Eine definitive Beurteilung müssten sie jedoch der Invalidenversicherung überlassen (Urk. 9/28).

4.1.3 Ä Ä Die im Bericht der Universitätsklinik Z. ___ vom 2. Oktober 2006 beschriebenen objektiven Befunde lassen eher auf eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation gegenüber der Untersuchung vom Januar 2006 schliessen; so zeigte sich beispielsweise eine nicht unerhebliche Verbesserung der Beweglichkeit des betroffenen Handgelenks sowie eine deutliche Verbesserung der Kraft des Faustschlusses. Da die Klinikärzte bereits im Januar 2006 dafür hielten, dass dem Beschwerdeführer eine leichte, behinderungsangepasste Tätigkeit mit einem Pensum von 100 % zumutbar sei, ist nicht nachvollziehbar, weshalb er im Oktober 2006, trotz eines verbesserten gesundheitlichen Zustandes, aus somatischer Sicht bloss noch zu 50 % arbeitsfähig sein sollte. Entsprechend kann auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 2. Oktober 2006 nicht abgestellt werden.

Das selbe gilt für den Bericht des Dr. Y. vom 16. Mai 2006. Da Dr. Y. nicht dargetut, dass eine Verschlechterung seit seiner früheren Beurteilung eingetreten ist, ist nicht nachvollziehbar, weshalb dem Beschwerdeführer eine Verweigerung bloss noch mit einem Pensum von 50 % zumutbar sein sollte. Auch auf diesen Bericht kann somit nicht abgestellt werden.

Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine leidensangepasste leichte Tätigkeit mit einem vollen Pensum zumutbar ist.

E. 4.2

4.2.1 Dr. med. A., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auf dem Boden anhaltender psychosozialer, somatischer Belastung (ICD-10 F43.21). Er hielt fest, der 51-jährige, etwas älter aussehende, stämmige und gross gewachsene Patient imponiere klagsam, verbittert sowie mitteilungsbedürftig und sei in seinem Schmerz sehr verankert. Affektiv sei er angespannt, müde und ausgelaugt, ein affektiver Rapport komme jedoch schnell zustande. Aktuell bestehe weder Suizidalität noch Fremdgefährdung. Der Patient schildere eine Schmerzausbreitung. Es beständen sodann ausgeprägte Stimmungsschwankungen mit Morgentief, Gedankengräbeln, Vergesslichkeit, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen. Weiter bestehe eine tiefe Stresstoleranzschwelle im Alltag mit Affektinkontinenz, innerer Anspannung sowie ausgeprägter depressiv-paranoider Verarbeitung. Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Patient psychisch nicht in der Lage gewesen sei, die operative Versorgung des Handgelenks rechts mit Schmerzsymptomatik in adäquater Weise zu verarbeiten. Es sei deshalb zu einer erheblichen psychischen Fehlentwicklung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gekommen. Dr. A. attestierte dem Beschwerdeführer aus psychischen Gründen schliesslich eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 9/29).

4.2.2 Wie bereits erwähnt (oben Erw. 1.3) begründet eine diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität; vielmehr besteht eine Vermutung, dass sie mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist sodann entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung nicht ausgewiesen. Aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters geht hervor, dass die festgestellte depressive Episode als reaktive Begleiterscheinung zur somatoformen Schmerzstörung zu verstehen ist. Letztlich erbringt sich jedoch eine nähere Präfung der Komorbidität; selbst wenn die diagnostizierte Störung als selbständiges, von der Schmerzstörung losgelöstes Leiden anzusehen wäre, würde sie die nach der Rechtsprechung erforderliche erhebliche Schwere, Ausprägung und Dauer nicht aufweisen (vgl. dazu etwa Urteil der I. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 19. Juni 2008, 8C_478/2007, Erw. 3.3.2). Zu beachten ist ausserdem, dass die gestellte psychiatrische Diagnose (Erw. 4.2.1) nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung allgemein im Grenzbereich dessen zu situieren ist, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potentiell invalidisierendes Leiden gelten kann (vgl. etwa Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 15. September 2008 in Sachen A., 9F_9/2007, Erw.

4.2.3.2). Da keine körperlichen Begleiterkrankungen vorliegen, welche die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit andauernd beeinträchtigen könnten, und auch keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein anderes Kriterium erfüllt wäre, welches die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzstörung oder ihrer Folgen in Frage stellen könnten, ist erstellt, dass der Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einem vollen Pensum arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1 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).

E. 5.2

5.2.1 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 Erw. 3.2.2 [I 822/06]).

Abweichend vom Grundsatz, dass das - so konkret wie möglich zu ermittelnde - Valideneinkommen auf einem vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielten Erwerb fassen soll, kann im Wesentlichen in zwei Konstellationen auf sogenannte Tabellenlöhne (im Regelfall gemäss LSE) zurückgegriffen werden: Nach der Rechtsprechung sind invaliditätsfremde Gesichtspunkte (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Sprachkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) im Rahmen des Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG entweder gar nicht oder dann aber bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 Erw. 4.4 S. 225 mit Hinweisen). Wird in einem solchen Fall beim Invalideneinkommen die der verbliebenen Leistungsfähigkeit entsprechende übliche Entlohnung herangezogen, so darf das Valideneinkommen nicht nach dem vor Eintritt der Invalidität effektiv erzielten Lohn ermittelt werden, wenn dieser in erheblichem Ausmass von einkommensmindernden

Faktoren beeinflusst war. Entsprechende Überlegungen gelten auch im Hinblick auf die Bezeichnung der zutreffenden Tabelle (branchenspezifisch oder gesamtarbeitsmarktbezogen). Wenn allerdings aufgrund der Umstände des Einzelfalls anzunehmen ist, der Versicherte hätte sich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voraussichtlich dauernd aus freien Stücken mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügt, so ist darauf abzustellen (BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb S. 157). Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie der Versicherte verdienen könnte. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Berücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (zum Ganzen Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 28. August 2008 in Sachen J., 9C_266/2008, Erw. 3.1 und 3.2 mit diversen Hinweisen).

5.2.2. Nach dem Verlust seiner Festanstellung als Bauhilfsarbeiter bei der B. AG, C., per Ende Juli 2003, bezog der Beschwerdeführer Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Von März 2004 bis Mai 2005 war er für eine Personalvermittlungsfirma im Stundenlohn beschäftigt (Urk. 9/10, 9/11 und 9/12). Im Jahr 2004 erzielte er während 10 Monaten ein Bruttoeinkommen von Fr. 40'196.--; aufgerechnet auf ein volles Jahr ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 48'235.-- (Urk. 9/12). Im Jahr 2005 erzielte der Beschwerdeführer mit seinen Einnahmen bis Mai sodann AHV-pflichtige Bruttoeinkünfte in Höhe von Fr. 18'520.-- (Urk. 9/11 S. 9); aufgerechnet auf ein volles Jahr entspricht dies einem Jahreseinkommen von Fr. 44'448.--. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass sich der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall auf längere Dauer mit diesen Einkünften begnügen hätte, sind sie bei der Bemessung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen. Stattdessen ist auf statistische Angaben zurückzugreifen und ein Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für einen Arbeitsplatz derjenigen Branche heranzuziehen, dessen Anforderungen der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden erfüllten könnte. Als bisherigem Bauhilfsarbeiter wären ihm hauptsächlich Stellen im Baugewerbe offengestanden; entsprechend ist vom Zentralwert (Median) des standardisierten monatlichen Bruttolohns (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für einen männlichen Hilfsarbeiter (Anforderungsniveau 4) im Baugewerbe auszugehen. Dieser betrug im für die Invaliditätsbemessung massgeblichen Jahr 2006 (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2005, Urk. 9/13) Fr. 5'007.-- (Tabelle TA1 der LSE 2006, S. 25). Aufgerechnet auf die in der Baubranche im Jahr 2006 durchschnittliche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2008 S. 94 Tabelle B9.2) ergibt sich ein jährliches Einkommen von Fr. 62'638.--, welches der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielen könnte.

E. 5.3

5.3.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil

die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2). Bei der Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs vom Tabellenlohn handelt es sich um eine typische Ermessensfrage (vgl. BGE 132 V 393 Erw. 3.3).

5.3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ebenfalls ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (zum Begriff vgl. etwa Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen E. vom 10. Juli 2006, I 186/05, Erw. 2.3) finden sich genügend adaptierte Tätigkeiten (z.B. Kontroll- und Überwachungstätigkeiten), welche dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen und unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten offen stehen. Entsprechend ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'732.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2006, S. 25). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche im Jahr 2006 (vgl. Die Volkswirtschaft 12-2008 S. 94 Tabelle B9.2) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 59'198.--.

Da dem Beschwerdeführer als gesundheitlich beeinträchtigter Person nur ein beschränktes Tätigkeitsspektrum offensteht, berücksichtigte die IV-Stelle einen leidensbedingten Abzug von 20 %, der allerdings als eher grosszügig zu betrachten ist. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung wirken sich das Alter des Beschwerdeführers, fehlende Dienstjahre oder mangelhafte Kenntnisse der Landessprache kaum auf die Entlohnung bei Arbeitsstellen des niedrigsten Anforderungsniveaus aus.

Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 47'358.-- (Fr. 59'198.-- ./ 20 %) resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 62'638.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 15'280.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 Erw. 3.2). Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

6. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Partei kostenpflichtig.

Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

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

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Winterthur-ARAG Rechtsschutzversicherungs-Gesellschaft
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- '____'

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.