

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01006 vom 28. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01006 du 28 novembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01006 del 28 novembre 2008

Erwägungen

E. 3.1

Dr. med. B.____, FMH Allgemeinmedizin und Hausarzt des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/18 S. 3), führte mit Bericht vom 11. März 2005 (Urk. 7/17/4) zuhanden der Taggeldversicherung aus, der Beschwerdeführer leide an persistierenden lumbalen Schmerzen links mit brennenden Hyperästhesien im linken Oberschenkel, die vor allem bei Belastung, Flexion, längerem Sitzen und Stehen auftraten. Er sei in seiner angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellter weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Aktuell bestehe auch in einer anderen Tätigkeit keine vermehrte Arbeitsfähigkeit, da zur Zeit weder längeres Sitzen noch Stehen möglich seien. Die aktuellen stabilisierenden Massnahmen müssten sicher zwei bis drei Monate weitergeführt werden, danach sei eine Wiederaufnahme der Arbeit vorsichtig in Betracht zu ziehen. Auch ein Arbeitsplatzwechsel müsse langfristig in Betracht gezogen werden (Urk. 7/17/4).

Mit Bericht vom 23. November 2005 (Urk. 7/6) diagnostizierte Dr. B.____ ein seit 28. Oktober 2004 bestehendes chronisches Lumboradikularsyndrom L4/5 links mit akutem Rezidiv (Urk. 7/6 lit. A). Am 14. November 2005 sei eine zusätzliche Diskushernie L3/L4 links hinzugekommen. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Beschwerdeführer bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/6 lit. B; lit. D Ziff. 3, Ziff. 7).

Zuhanden der Arbeitslosenversicherung hatte Dr. B.____ mit Zeugnis vom 6. Oktober 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in leichter Tätigkeit ohne Heben von Gewichten über 10 kg über Schulterhöhe diagnostiziert (Urk. 7/7/23).

E. 3.2

Mit Bericht vom 3. Februar 2006 (Urk. 7/9/3-4) stellte Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, folgende Diagnose (Urk. 7/9/3):

- sensomotorisches lumboradikulares Syndrom L3 links bei lateraler Diskushernie auf Höhe L3/L4 links
- Status nach lateraler Diskushernie auf Höhe L4/L5 links
- Genum varum beidseits

Seit Behandlungsbeginn am 6. Dezember 2005 sei der Beschwerdeführer in seiner früheren Tätigkeit bei einer Reinigungsfirma bis vorerst 30. Juni 2006 und auf Dauer zu 100 % arbeitsunfähig. Dies gelte auch für eine mittelschwere Arbeit. Lediglich für sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Bücken, Heben von Lasten, Sitzen und längeres Stehen betrage die Arbeitsfähigkeit 50 %, wobei es sich um eine rein

medizinisch-theoretische Angabe handle. Um diese Arbeitsfähigkeit erreichen zu können, sei wohl eine Umschulung notwendig (Urk. 7/9/4).

Dr. C.____ wiederholte gegenüber der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers die bereits gestellte Diagnose mit Bericht vom 27. Februar 2006 (Urk. 7/17/2) und hielt fest, es sei vorerst keine Arbeitsaufnahme möglich; es könne momentan auch keine leichtere Tätigkeit zugemutet werden. An den angegebenen Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit bestünden keine Zweifel. Aufgrund einer Lähmung der linken Quadricepsmuskulatur im Rahmen der Diskushernie sei die Ausübung der Tätigkeit als Reiniger nicht mehr möglich, ebenso Arbeiten mit Bücken, in die Hocke gehen, Stehen und Heben von Lasten (Urk. 7/17/2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Das Heben von Gewichten und das Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, eine Stehdauer von mehr als einer Viertelstunde, eine Sitzdauer von länger als einer halben Stunde, eine Gehstrecke von über 2 km und ein tägliches Arbeitspensum von mehr als einer Stunde sei nicht möglich. Das Arbeitstempo sei reduziert (Urk. 7/17/3).

E. 3.3

Dr. Z.____ stellte mit Gutachten vom 11. Mai 2006 (Urk. 7/18) folgende Diagnosen (Urk. 7/18 S. 7):

- lumboradikuläres Syndrom L3/4 (sensomotorisch) bei lateraler Diskushernie auf Höhe L3/4 links
- laterale Diskushernie L4/5 links, teilweise foraminell gelegen
- kleine Protrusion der Bandscheibe L1/L2 mit mässiger Duralsackeindellung
- Genua varum beidseits

Die Tätigkeit als Reiniger komme zur Zeit nicht in Frage. Am ehesten sei eine Aufsichtposition denkbar. Es sollte sich um eine Arbeit mit wechselhafter Tätigkeit, vorwiegend im Gehen und weniger im Sitzen und ohne Heben von schweren Lasten handeln. Der Beschwerdeführer leide an einem therapieresistenten lumboradikulären Syndrom. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei zwar eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich, jedoch nicht mit Sicherheit gegeben (Urk. 7/18 S. 8 f.).

Eine 50%ige Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sei zumutbar, besonders, wenn es sich um eine Tätigkeit mit wechselnder Belastung handle. Sollte ein entsprechender Versuch scheitern, müsse man beim 57-jährigen Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente akzeptieren (Urk. 7/18 S. 9).

E. 3.4

Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, Zentrum AEH, stellte im Gutachten vom 30. November 2006 (Urk. 7/42) folgende Diagnosen (Urk. 7/42 S. 5):

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit spondylogenen Ausstrahlungen

- Status nach radikulärer Reizsymptomatik L4/L5 im Oktober 2004 bei Diskushernie L4/L5 linksseitig
- Status nach radikulärer Reiz- und sensomotorischer Ausfallsymptomatik L3 links bei lateraler Diskushernie L3/L4 linksseitig ab Ende 2005

- aktuell keine Zeichen einer aktiven radikulären Reizsymptomatik
- Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung, Dekonditionierung
- verminderte Stabilisationsfähigkeit der LWS

Zeichen eines dysfunktionalen Schmerz- und Krankheitsverhaltens

Zum jetzigen Zeitpunkt wiesen die Nervendehnungstests auf keine radikuläre Reizsymptomatik hin. Bildgebend finde man Diskushernien auf Höhe L3/L4 und L4/L5 linksbetont. Auf der funktionellen Seite liege eine verminderte Stabilisationsfähigkeit der LWS, mitunter bedingt durch die strukturellen Veränderungen, vor, was sich in den relativ tiefen sichtbaren ergonomischen Limiten zeige. Unter zunehmender Belastung komme es neben seitlichen Ausweichbewegungen der Wirbelsäule zu zunehmender Streckung, zu einer dorsalen Schubbelastung und erhöhter Spannung der Rückenmuskulatur, abhängig von den jeweiligen Belastungsarten. Daneben beständen im Einklang mit den Schmerzintensitäten im höheren Bereich, den häufigen verbalen Schmerzäusserungen und der betonten Schmerz mimik, den nicht somatisch erklärbaren Selbstlimitierungen und den Inkonsistenzen sowie der tiefen Selbsteinschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit doch Zeichen eines maladaptiven Schmerzverhaltens (Urk. 7/42 S. 4 unten f).

Gemäss Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit liege das arbeitsbezogen relevante Problem vor allem in einer verminderten Belastbarkeit der LWS und einer allgemeinen Dekonditionierung. Dies zeige sich beim Hantieren der Gewichte in einer verminderten muskulären Stabilisationsfähigkeit der LWS und einer beidseitig verminderten Beinkraft. Neben diesen objektiven Befunden zeige der Beschwerdeführer jedoch auch eine Schmerzproblematik mit einem dementsprechenden, auf Schonung und Schmerzvermeidung ausgerichteten Verhalten und einer leichten Tendenz zur Selbstlimitierung. Seine Leistungsbereitschaft werde im Wesentlichen als fraglich beurteilt. Die Konsistenz bei den Tests könne nicht eindeutig beurteilt werden, diejenige bei den Tests sei schlecht gewesen. Die Belastbarkeit liege allgemein im Bereich einer leichten, wechselbelastenden Arbeit (Urk. 7/42 S. 5).

Die angestammte Tätigkeit als Etagenportier und Reinigungsangestellter in einem Hotel sei nicht zumutbar. Aufgrund der Fähigkeiten und Defizite liege die körperliche Belastbarkeit des Beschwerdeführers im Bereich einer leichten Arbeit und somit unter der geschätzten Klassifikation einer mittelschweren Arbeit. Zumutbar sei eine ganztagige, leichte wechselbelastende Arbeit mit Heben Boden-Taillenhöhe bis maximal 12.5 kg, Heben Taillen-Kopfhöhe bis maximal 7.5 kg, horizontalem Heben bis maximal 15 kg, Tragen mit der rechten Hand bis maximal 7.5 kg, links bis maximal 10 kg. Vorgeneigtes Sitzen sei manchmal, die Hockstellung sei oft, Kniebeugen sei wiederholt und Gehen sowie Treppensteigen sei oft möglich. Aufgrund von Selbstlimitierung und fraglichem Effort könnten die Tests betreffend Rückenkopparbeit, vorgeneigtem Stehen, längerem Stehen und beidseitiger Handkraft nicht abschliessend beurteilt werden. Empfehlenswert sei die Aufnahme eines auf Alltags- und Arbeitsfunktionen ausgerichteten Trainings, um die Belastbarkeit zu steigern (Urk. 7/42 S. 5 f).

Bei der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit sei die Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers fraglich gewesen. Er habe nicht bei allen Tests an seine funktionellen körperlichen Limiten herangeführt werden können und

habe sich bei drei Tests selbst limitiert. Die Konsistenz sei als schlecht eingestuft worden; der Beschwerdeführer habe im PACT-Test seine Leistungsfähigkeit deutlich unterschätzt, bei den Handkrafttests einen fraglichen Effort geleistet und beim Stosstest das linke Bein, welches ansonsten geschont werde, als Kraftbein eingesetzt (Urk. 7/42 S. 8).

E. 4.1

Ein Vorbescheid der IV-Stelle stellt keine Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG dar. Es kann darauf zurückgekommen werden, ohne dass die Voraussetzungen einer Revision oder einer Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 1 und Abs. 2 ATSG gegeben sein müssen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 22. Januar 2008; 9C_115/2007; Erw. 5.2). Die Beschwerdegegnerin durfte demnach auf die lediglich mit Vorbescheid vom 25. Juli 2006 in Aussicht gestellte Zusage einer Viertelsrente (Urk. 7/27) zurückkommen.

E. 4.2

Mit Bericht vom 11. März 2005 (Urk. 7/17/4) erachtete Dr. B. den Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Reinigungsangestellter als zu 100 % arbeitsunfähig. Aktuell bestehe auch in einer anderen Tätigkeit keine grössere Arbeitsfähigkeit, da zur Zeit weder längeres Sitzen noch Stehen möglich sei. Nach Durchführung stabilisierender Massnahmen für zwei bis drei Monate sei eine Wiederaufnahme der Arbeit vorsichtig in Betracht zu ziehen (Urk. 7/17/4). Am 25. November 2005 führte Dr. B. sodann aus, dass der Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 7/6 lit. D Ziff. 7). In diesem Bericht nahm Dr. B. keine Stellung dazu, wie hoch die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei, obwohl er kurz zuvor, am 6. Oktober 2005, zuhanden der Arbeitslosenversicherung eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten Tätigkeit ohne Heben von Gewichten von mehr als 10 kg über Schulterhöhe attestiert hatte (vgl. Urk. 7/7/23). Aus den Berichten von Dr. B. kann demnach zwar grundsätzlich geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist, es fehlt jedoch an verlässlichen Angaben zum Umfang der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit. Insgesamt können deshalb die Berichte von Dr. B. zur Beantwortung der hier interessierenden Frage nur beschränkt herangezogen werden.

E. 4.3

Mit Bericht vom 3. Februar 2006 beurteilte Dr. C. den Beschwerdeführer in der früheren Tätigkeit bei einer Reinigungsfirma sowie für eine mittelschwere Arbeit als vollständig arbeitsunfähig. Rein medizinisch-theoretisch betrage die Arbeitsfähigkeit für eine sehr leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Bücken, Lastenheben, Sitzen und längeres Stehen 50 % (Urk. 7/9/4). Dr. C. wies weiter darauf hin, dass für eine seriöse Beurteilung eine Abklärung auf einer Ergonomiestation notwendig wäre (vgl. Urk. 7/4/9 in Verbindung mit Urk. 7/12). Dies lässt - nebst dem Umstand, dass Dr. C. seine Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht näher begründete - Zweifel an der Schlüssigkeit der Angaben von Dr. C. aufkommen, was auch aus seinem am 27. Februar 2006, somit drei Wochen nach der ersten Beurteilung, zuhanden der Taggeldversicherung des Beschwerdeführers erstatteten Bericht (Urk. 7/17/2) folgt: Obwohl Dr. C. am 3. Februar 2006 noch von einer

behinderungsangepassten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 50 % ausgegangen war, führte er nun aus, es sei vorerst keine Arbeitsaufnahme möglich und es könne momentan auch keine leichtere Tätigkeit zugemutet werden (Urk. 7/17/2). Dies, obwohl in der Zwischenzeit keine ergonomische Abklärung stattgefunden hatte und die Diagnose unverändert geblieben war (vgl. Urk. 7/9/3 mit Urk. 7/17/2). Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Dr. C. aus versicherungstechnischen Überlegungen gegenüber der Taggeldversicherung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit attestierte. Den praxisgemässen Anforderungen (vgl. vorstehend Erw. 1.6) vermögen die Berichte von Dr. C. nicht vollständig zu genügen.

E. 4.4

Der Rheumatologe Dr. Z. erstattete sein Gutachten vom 11. Mai 2006 aufgrund der Akten, der Anamnese und der objektiven Befunde (vgl. Urk. 7/18 S. 1 ff.). Der Beschwerdeführer habe seine angestammte Tätigkeit als Reiniger dahingehend beschrieben, dass er vorwiegend 200 kg schwere Wagen mit Wäsche in den Hotelgängen verschoben habe. Diese Tätigkeit komme nicht in Frage (vgl. Urk. 7/18 S. 8). Für eine solche Arbeit ist diese Einschätzung nachvollziehbar. Angesichts der beim ehemaligen Arbeitgeber eingeholten Beschreibung der individuellen Tätigkeit, wonach mindestens so oft Schmutzwäsche zu sortieren und Frischwäsche zu verteilen war (vgl. Urk. 7/11 S. 1-2) ist jedoch fraglich, ob Dr. Z. vollständig über die Art der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers informiert war. Weiter hielt Dr. Z. eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend gehenden, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten, für zumutbar. Diese Angaben ergingen unter Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer nach eigener Schilderung schon beim Heben von 5 kg vermehrt Schmerzen verspüre (Urk. 7/18 S. 8 Ziff. 5.2). Es ist jedoch Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, 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). Dabei ist nicht (nur) auf die subjektiven Schilderungen des Versicherten abzustellen. Auch liess Dr. Z. offenbar IV-fremde Gesichtspunkte in seine Beurteilung mit einfließen, hielt er doch fest, dass zwar am ehesten eine Aufsichtsposition als angepasste Tätigkeit in Frage käme, aber dafür die schulischen Voraussetzungen wohl nicht ausreichten und eine Umschulung aufgrund des Alters des Versicherten fraglich sei. Weiter sei eine 50%ige behinderungsangepasste Tätigkeit zumutbar, es müsse aber wohl eine ganze Rente akzeptiert werden, wenn ein entsprechender Versuch scheitere (vgl. Urk. 7/18S. 8 f.). Der Bericht von Dr. Z. erscheint insgesamt als nicht genügend nachvollziehbar.

E. 4.5

Demgegenüber erging das Gutachten des Zentrum A. vom 30. November 2006 unter Einbezug der Akten, der Anamnese und der eigenen Befunde und darüber hinaus unter Durchführung konkreter ergonomischer Belastungstests (vgl. Urk. 7/42 S. 1 f., S. 8 ff.). Es vermag den praxisgemässen Anforderungen an einen Arztbericht (vgl. vorstehend Erw. 1.6) vollumfänglich zu entsprechen. Die beteiligten Fachpersonen kamen darin in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass der Beschwerdeführer gemäss Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vor allem an einer verminderten Belastbarkeit der LWS und einer allgemeinen Dekonditionierung leide; weiter bestehe auch eine Schmerzproblematik mit einem auf Schonung und Schmerzvermeidung gerichteten Verhalten und einer leichten Tendenz zur Selbstlimitierung (vgl. Urk. 7/42 S. 5). Es wurde

ein genaues Profil der angestammten Tätigkeit erhoben (vgl. Urk. 7/42 S. 10 f.), was für die Schlüssigkeit der vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit spricht. Die angestammte Arbeit sei nicht mehr, aber eine leichte, wechselbelastende Arbeit sei ganztags zumutbar, wobei die einzuhaltenden Gewichtslimiten und die noch möglichen Bewegungen genau beschrieben wurden (vgl. Urk. 7/42 S. 6). Dies vermag insbesondere deshalb zu überzeugen, weil diese Beurteilung auf einem konkreten Test der erforderlichen Arbeitssituationen beruhte (vgl. Urk. 7/42 S. 13 f.) Auch angesichts der beobachteten teilweisen Selbstlimitierung des Beschwerdeführers (Urk. 7/42 S. 14) und des Hinweises, dass ein konsequentes Training eine Verbesserung der Belastbarkeit erbringen würde (Urk. 7/42 S. 6), ist von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer der Behinderung genau angepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 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

Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten 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 häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer erzielte im Jahr 2004 bei der E.____ AG einen durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 3'242.-- (vgl. Urk. 7/5/7, Rubrik **■**Auszahlungsbetrag**■**; vgl. auch Urk. 7/3 (IK-Auszug); Fr. 42'250.-- : 13). Das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. vorstehend Erw. 1.4) lief 2005 ab. Nach Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin erzielte er in diesem Jahr Fr. 3'250.-- pro Monat (vgl. Urk. 7/5 Ziff. 16), was einen Jahreslohn von Fr. 42'250.-- ergibt (Fr. 3'250.-- x 13). Gemäss Lohnblatt 2005 wurden jedoch hier Beträge ausgezahlt, wobei ein Teil auf Krankentaggelder zurückzuführen ist (vgl. Urk. 7/5/8-9). Unter Berücksichtigung der nominalen Lohnentwicklung im Bereich Handel, Reparatur, Gastgewerbe im Jahr 2005 in Höhe von 1.2 % (Die Volkswirtschaft 10/2008 S. 95 Tabelle B 10.2 lit. G,H) ist für das Jahr 2005 von einem Jahreslohn von Fr. 42'757.-- auszugehen (Fr. 42'250.-- x 1.012), was einem Monatseinkommen von Fr. 3'289.--

entspricht (Fr. 42'757.-- : 13). Dies erscheint zwar als verhältnismässig wenig, kann aber angesichts der im Gastgewerbe 2004 von Männern erzielten statistischen Durchschnittslöhne von Fr. 3'514.-- (siehe die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), 2004, Tabelle TA1 Rubrik Gastgewerbe, Niveau 4) - im Jahr 2005 waren es nach dem Gesagten Fr. 3'557.-- (Fr. 3'514.-- x 1.012) - nicht als deutlich unterdurchschnittlich bezeichnet werden. Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin, wie nachfolgend zu zeigen sein wird (vgl. Erw. 5.7 f.), diesen Einkommensverhältnissen Rechnung getragen.

Somit ist für das Jahr 2005 von einem Valideneinkommen von Fr. 42'757.-- auszugehen.

E. 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes 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 Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (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 bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 4/2008 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

E. 5.5

Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2004 S. 53, Tabellengruppe TA1, Rubrik **Total**, Niveau 4).

E. 5.6

Das im Jahr 2004 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug monatlich Fr. 4'588.-- (LSE 2004 S. 53, Tabellengruppe TA1, Rubrik **Total**, Niveau 4), mithin Fr. 55'056.-- jährlich (Fr. 4'588.-- x 12). Unter Berücksichtigung der nominalen Lohnentwicklung für das Jahr 2005 in Höhe von 1 % (Die Volkswirtschaft 6/2008 S. 99 Tabelle B 10.2 Rubrik **Total**) und der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden ergibt sich ein Einkommen von Fr. 57'831.-- (Fr. 55'056.-- x 1.01 : 40 x 41.6).

E. 5.7

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnans  tzen 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 Tabellenlöhne 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 pflichtgem  sssem Ermessen gesamthaft zu sch  tzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

E. 5.8

Die Beschwerdegegnerin gewährte aufgrund der Behinderung des Beschwerdeführers, seiner Aufenthaltskategorie, dem Alter und dem leicht unterdurchschnittlichen Validenlohn den maximalen Abzug von 25 % und errechnete so ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 43'373.-- (vgl. Urk. 7/48; Fr. 57'831.-- x 0.75). Dies ist nicht zu beanstanden und trägt insbesondere den angestammten Lohnverh  ltnissen des Beschwerdeführers Rechnung.

Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 42'757.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 43'373.-- ergibt keine Einkommensdifferenz und somit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 %. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechters. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

6.         Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 900.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

- 1.         Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.         Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
- 3.               Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Rechtsanwalt Ivo Doswald
 - 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.