

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00366 vom 9. Juli 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00366

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00366 du 9 juillet 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00366 del 9 luglio 2008

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend Invalidität (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann verwiesen werden.

1.2 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 könnte; 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).

1.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, 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). 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 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ging davon aus, für die Bemessung des Invaliditätsgrades sei es unerheblich, ob eine zumutbare Tätigkeit tatsächlich ausgeübt werde (Urk. 2 S. 1 unten). Der Beschwerdeführer sei in einer leidensangepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 25 % (Urk. 2 S. 2).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, die zu beurteilende Krankheitsgeschichte zeichne sich durch ihre ausgesprochene Langjährigkeit und Hartnäckigkeit sowie durch die Vielfalt der unterschiedlich dokumentierten Leiden aus (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4). Die zahlreichen und langjährigen Therapieversuche hätten ihre Ziele leider verfehlt (Urk. 1 S. 3 Ziff. 7). Der Beschwerdeführer leide damit seit 12 Jahren an medizinisch objektivierten, nachgewiesenen und nachvollziehbar begründeten Schmerzen (Urk. 1 S. 3 Ziff. 9). Eine willentliche Schmerzverarbeitung oder gar eine selbständige Reduktion der Medikamente könne nach objektiver Würdigung nicht erwartet werden (Urk. 1 S. 5 Ziff. 13). Die Kriterien gemäss BGE 130 V 352 seien gegeben und somit ein Rentenanspruch zu bejahen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 14 ff.). Ferner sei der Beschwerdeführer gemäss Gutachten keinem Arbeitgeber mehr zumutbar (Urk. 1 S. 7 Ziff. 20).

2.3 Strittig und zu prägen ist das Ausmass der leidensbedingt noch bestehenden Arbeitsfähigkeit und dementsprechend, ob ein Rentenanspruch besteht.

E. 3

3.1 Das hiesige Gericht führte im Urteil vom 29. September 2004 aus, gemäss dem Gutachten der C. ___ (C. ___-Gutachten) sei der Beschwerdeführer zwar psychisch etwas belastet, jedoch gesund und zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 17/102 S. 6 Erw. 2.3). Darauf sei abzustellen (Urk. 17/102 S. 7 Erw. 3.1), jedoch sei weiter eine neuropsychologische Abklärung durchzuführen (Urk. 17/102 S. 8 Erw. 3.3).

3.2 Am 7. Dezember 2006 erstatteten Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, PD Dr. med. E.____, Neurologie FMH, Dr. med. F.____, Orthopädische Chirurgie, (B.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 17/147). Dabei stellten sie folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 17/147 S. 35 Ziff. 4.1):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit
- Selbstlimitierung, kognitiver Beeinträchtigung im Sinne einer vorgetäuschten Pseudodemenz multifaktorieller Genese mit zunehmendem Illness behaviour
- depressive Fehlentwicklung, leichte depressive Episode
- chronifiziertes myofasciales/tendomyotisches Schmerzsyndrom im Bereiche von Beckenquartel und Oberschenkel rechts ohne objektiv fassbare Befunde im Sinne einer radikulären bzw. peripher-neurogenen Läsion am rechten Bein
- monostotischer Morbus Paget des proximalen Femur rechts
- cervikales und cervikocephales Schmerzsyndrom ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom an den oberen Extremitäten
- Status nach Heckauffahrkollision mit Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 3. November 2003

Sie führten aus, der bekannte Diabetes mellitus lasse keine Befunde einer Polyneuropathie erkennen. Die Lungenfunktionsprüfung sei im Normalbereich gewesen. Aufgrund der organischen Befunde und des szintigraphisch bekannten Morbus Paget, der klinisch nicht mehr weiter aktiv sei, wäre dem Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Aus psychiatrischer Sicht müsse eine schwerwiegende anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit deutlich histrionischen Elementen, Aggravationstendenz, Selbstlimitierung, teilweiser Vortäuschung von dementiell anmutender kognitiver Beeinträchtigung mit deutlichem Illness behaviour angenommen werden. Die neuropsychologische Testung habe nicht durchgeführt werden können, weil der Beschwerdeführer massiv aggraviert habe (Urk. 17/147 S. 38 unten). Auch im Beisein eines Dolmetschers sei keine verwertbare Leistungsfähigkeit zu eruieren gewesen. Der Beschwerdeführer sei auf seine Schmerzen im ganzen Körper fixiert und zeige ein dermassen auffälliges Illness behaviour mit Innanspruchnahme von ärztlichen Diensten und Vorzeigen von Angewiesensein auf Hilfsmittel, so dass ein sekundärer Krankheitsgewinn sicher angenommen werden müsse. Die depressive Symptomatik sei nur leicht ausgeprägt und sicher nicht mittelgradig bis schwer. Dies habe er während der ganzen Untersuchungswoche konsistent bewiesen (Urk. 17/147 S. 39 oben). Die kognitive Wachheit, die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit seien durchaus gegeben. Die ganze dementiell anmutende Symptomatik müsse einer Pseudodemenz aus psychischen Gründen im Zusammenhang mit der deutlich histrionischen Verhaltensauffälligkeit zugeordnet werden (Urk. 17/147 S. 39 Mitte).

3.3 Vom 26. März bis 8. April 2008 war der Beschwerdeführer im Universitätsspital Zürich (G.____), Klinik und Poliklinik für Innere Medizin, hospitalisiert (Urk. 3 S. 1 Mitte). Im provisorischen Austrittsbericht vom 7. April 2008 führten PD Dr. med. H.____, Oberarzt, und med. pract. I.____, Assistenzärztin, aus, nach Befragung der aktuellen Befindlichkeit nenne der Beschwerdeführer seit einem Jahr

einen Ganzkörpererschmerz mit Schwerpunkt in der Wirbelsäule (Urk. 3 S. 4 Mitte).

3.4 Auf Zuweisung durch das G. weilte der Beschwerdeführer vom 8. April bis 4. Mai 2008 in der HÄrtenklinik J. In ihrem Bericht vom 19. Mai 2008 hielten Dr. med. K., Oberarzt, und Dr. med. L., Assistenzärztin, HÄrtenklinik J., fest, die lang vorhandene Schmerzsymptomatik habe wahrscheinlich zu einem Schmerz-Windup mit hohem Schmerzniveau, einer konsekutiven Schonhaltung und teilweise Immobilisation und muskulären Insuffizienzen geführt. Die vorhandene depressive Symptomatik sowie die psychosozialen Belastungsfaktoren hätten im Bezug auf Schmerz und Bewegung zu einem protrahierten Verlauf der Erkrankung geführt. Der stationäre Aufenthalt könne als teilweise erfolgreich eingestuft werden. Es habe eine leichte Verbesserung der Schmerzsymptomatik, ein etwas verbesserter Umgang mit der Situation und dem Einsatz von Schmerz Copingstrategien sowie eine leichte verbesserte muskuläre Kraft und Belastbarkeit verzeichnet werden können. Der Beschwerdeführer zeige sich motiviert, ein aktives Heimprogramm weiterzuführen sowie weiterhin psychologische Gespräche in Anspruch zu nehmen sowie eine gewisse Tagesstruktur einzuhalten (Urk. 9/1 S. 3 Mitte).

3.5 Dr. med. M., Oberärztin, und Dr. med. N., Assistenzarzt, G., Klinik für Kardiologie, berichteten am 20. Mai 2008 über ihre am 19. Mai 2008 erfolgte Untersuchung (Urk. 13). Sie diagnostizierten eine schwere koronare Dreifesselkrankung mit Hauptstambeteiligung (Urk. 13 S. 1 unten).

Im Schreiben vom 22. Mai 2008 wies der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers darauf hin, dass dieser wegen eines Herzinfarktes habe operiert werden müssen (Urk. 8 S. 2 Ziff. 2).

E. 4

4.1 Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Insbesondere sind auch die Schlussfolgerungen begründet. Das Gutachten erfüllt daher die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.4) vollumfänglich, so dass darauf abgestellt werden kann.

Die im Gutachten enthaltene Schlussfolgerung, wonach aus somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten weitgehend sitzenden Tätigkeit 100 % beträgt (Urk. 17/147 S. 38 unten), ist nachvollziehbar und überzeugend.

4.2 Bezüglich psychischer Beschwerden führten die Ärzte aus, es bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit deutlich histrionischen Elementen, Aggravationstendenz, Selbstlimitierung, teilweiser Vortäuschung von dementiell anmutender kognitiver Beeinträchtigung mit deutlichem Illness behaviour (Urk. 17/147 S. 38 unten). Die depressive Symptomatik sei nur leicht ausgeprägt und sicher nicht mittelgradig bis schwer. Damit ist die Depression nicht als ein von der somatoformen Schmerzstörung losgelöstes Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer, sondern als Folge davon, zu werten. Allein die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung begründet noch keine Invalidität. Nachstehend ist somit zu prüfen, ob vorliegend weitere Faktoren gegeben

sind, die die Zumutbarkeit einer Willensanstrengung ausnahmsweise verneinen würden (vgl. vorstehend Erw. 1.3).

4.3 In Anwendung dieser Kriterien die Frage zu beantworten, ob der Regelfall oder der Ausnahmefall gegeben ist, obliegt grundsätzlich der Rechtsanwendung. Dies schliesst allerdings nicht aus, sondern setzt geradezu voraus, dass aus medizinischer Sicht die zur Beurteilung einzelner Kriterien dienlichen anamnestischen und befundmässigen Angaben gemacht werden. Vorliegend lassen die Angaben des Beschwerdeführers zwar auf Änderungen in seiner sozialen Situation schliessen; es liegen jedoch keine Indizien für einen schwerwiegenden, nahezu umfassenden sozialen Rückzug und sozialer Isolierung vor; er helfe ab und zu im Haushalt und gehe mit den jüngeren Kindern einmal in der Woche ins Schwimmbad (Urk. 17/147 S. 11 f.). Der Beschwerdeführer hielt ferner fest, er habe kaum Kontakt zu Verwandten und Freunden (Urk. 17/147 S. 12 oben). Dies lässt jedoch darauf schliessen, dass, wenn auch wenig, immer noch Kontakte zu Verwandten und Freunden gepflegt werden. Ferner machte der Beschwerdeführer geltend, die zahlreichen und langjährigen Therapieversuche hätten ihre Ziele leider weitgehend verfehlt (Urk. 1 S. 3 Ziff. 7). Dass die Behandlungs- und Therapieversuche nicht erfolgreich waren, ist vor allem damit zu begründen, dass sich der Beschwerdeführer selbst limitierte (Urk. 17/147 S. 34 Mitte, Urk. 17/147 S. 35 oben). Schliesslich wiegt auch der Umstand, dass die Therapieversuche - die einschränkende Mitwirkung des Beschwerdeführers ausgeschlossen - ohne Erfolg geblieben sind für sich alleine, in Würdigung der Gesamtsituation, nicht derart schwer, dass dies die Annahme einer Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung rechtfertigen lassen würde.

Ferner besteht vorliegend kein Grund zur Annahme eines ausgeprägten, therapeutisch nicht mehr angehbaren primären Krankheitsgewinns im Sinne einer körperlichen Reaktion auf einen innerseelischen Konflikt. Im Gegenteil lässt das Verhalten des Beschwerdeführers auf einen sekundären Krankheitsgewinn schliessen. Der ganze Körper des Beschwerdeführers sei berührungsempfindlich geworden und jeden Monat kämen neue Beschwerden hinzu (Urk. 17/147 S. 13 unten). Grundsätzlich übertreibe der Beschwerdeführer dermassen, dass viele seiner geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen nicht nachvollzogen und auch organisch nicht erklärt werden könnten (Urk. 17/147 S. 39 unten). Dies und die Diagnose eines Illness behaviour (Urk. 17/147 S. 35 oben) lassen darauf schliessen, dass das Krankheitsverhalten des Beschwerdeführers übersteigert ist und er damit Zuwendung und Unterstützung sucht.

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsentscheids massgebend (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 130 V 140 Erw. 2.1, 99 V 102 je mit Hinweisen).

Die nach Verfügungserlass eingereichten medizinischen Berichte (Urk. 3, Urk. 7/1-2, Urk. 9/1, Urk. 13) ergeben rückblickend keine andere Beurteilung. Insbesondere äussern sich die jeweiligen Ärzte nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Soweit sich diese Berichte auf einen allfälligen neuen

Gesundheitsschaden beziehen, ist dies, sofern dadurch die Arbeitsfähigkeit nachhaltig beeinträchtigt sein sollte, mittels erneuter Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen.

4.5 Zusammenfasst wurde neben der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung keine psychische Beeinträchtigung festgestellt, welche die vorausgesetzte psychische Komorbidität bejahen würde. Auch die alternativ dazu in Frage kommenden Kriterien sind nicht erfüllt. Die Würdigung all dieser Umstände führt zum eindeutigen Schluss, dass es dem Beschwerdeführer zuzumuten ist, die nötige Willensanstrengung aufzubringen und anstelle seiner bisher an den Tag gelegten Selbstlimitierung, aktiv zu werden. Somit ist von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer behinderungsangepassten weitgehend sitzenden Tätigkeit auszugehen.

Diese Schlussfolgerung steht auch im Einklang mit den bereits im Rückweisungsurteil von 2004 gemachten Darstellungen. Damals war eine volle Arbeitsfähigkeit festgehalten worden (Urk. 17/102 S. 8 Erw. 3.2); einzig in neuropsychologischer Hinsicht verblieben Unklarheiten (Urk. 17/102 S. 8 f. Erw. 3.3). Diesbezüglich hat das B.____-Gutachten eine plausible Erklärung geliefert, indem eine vorgetäuschte Pseudo-Demenz festgestellt werden musste (Urk. 17/147 S. 32 f., S. 34).

E. 5

5.1 Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen (Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums etc.), zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 26). 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 (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 Erw. 3b) beziehungsweise das an die branchenspezifische Nominallohnentwicklung angepasste frühere Einkommen (AHI 2000 S. 305 ff. Erw. 2c).

5.2 Der Beschwerdeführer war vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 31. Januar 2001 als Werkstattmitarbeiter bei der A.____ AG tätig (Urk. 17/18 Ziff. 4). Es ist davon auszugehen, dass er auch weiterhin als Werkstattmitarbeiter tätig gewesen wäre, weshalb es sich bei der Berechnung des Valideneinkommens rechtfertigt, an das bei der A.____ AG erzielte Einkommen anzuknüpfen. Die Beschwerdegegnerin ging von einem Valideneinkommen von Fr. 64'185.-- aus (Urk. 2 S. 2 oben).

Gemäss der Lohnabrechnung des Jahres 2001 belief sich sein Monatslohn auf Fr. 4'889.80 (Urk. 17/18 S. 11). Somit ist von einem Jahressalär von Fr. 63'567.40 (13 x 4'889.80) für das Jahr 2001 auszugehen. Angesichts der Aufrechnung auf das Jahr 2002 (hypothetischer Rentenbeginn) beläuft sich das Einkommen unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.8 % (2002; die Volkswirtschaft 6-2008, S. 91, Tab. B10.2) auf Fr. 64'712.-- (63'567.40 x 1.018). Damit ist für das Jahr 2002 ein Valideneinkommen von Fr. 64'712.-- einzusetzen.

5.3 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 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 5-2008 S. 86 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).

5.4 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 Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

5.5 Angesichts der Zumutbarkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2002, S. 43, Tabellengruppe TA1, Rubrik Total, Niveau 4). Das im Jahr 2002 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'557.-- pro Monat, mithin Fr. 54'684.-- pro Jahr (Fr. 4'557.-- x 12). Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2002 (Die Volkswirtschaft 6-2008, S. 90, Tab. B9.2) angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 57'008.-- (Fr. 54'684.-- : 40 x 41.7).

Die Beschwerdegegnerin nahm auf dem so berechneten Einkommen einen leidensbedingten Abzug von 15 % vor (Urk. 1 S. 2 Mitte). Der Beschwerdeführer kann nur möglichst sitzende Tätigkeiten ausführen. Da der Beschwerdeführer das durchschnittliche Lohnniveau aufgrund der genannten Einschränkungen mutmasslich

nicht ganz erreichen wird, erweist sich ein leidensbedingter Abzug von 15 % als angebracht. Bei einem Abzug von 15 % beträgt demnach das Invalideneinkommen rund Fr. 48'457.-- (Fr. 57'008 x 0.85).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ergibt der Vergleich des Valideneinkommens von 64'712.-- mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 48'457.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 16'255.-- und somit einen Invaliditätsgrad von 25 %, was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet.

6.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass weder weitere medizinische Abklärungen erforderlich sind, noch Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, so dass der angefochtene Entscheid nicht zu beanstanden ist, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Advokat Dr. Heinz Lüscher

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.