

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01164 vom 31. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.01164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01164)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01164 du 31 mai 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01164 del 31 maggio 2011

## Erwägungen

### E. 1

1.1 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

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 können; 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).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 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).

1.4 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

## E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass beim Beschwerdeführer aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, insbesondere habe die psychiatrische Begutachtung vom 27. Mai 2009 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Transportdienst ergeben (Urk. 2). Hierbei handle es sich nicht um eine körperlich schwere Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar wäre. Jedenfalls sei der Beschwerdeführer in einer Verweisungstätigkeit vollzeitlich einsetzbar, sodass er als Hilfsarbeiter in einer solchen Tätigkeit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könne (Urk. 13).

## E. 2.2

Demgegenüber macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass die somatischen Beschwerden nicht ausreichend abgeklärt worden seien, und dass sich die psychiatrische Exploration durch Dr. B. \_\_\_ als lückenhaft und unvollständig erweise (Urk. 7 S. 2 Ziff. 5 ff.). So habe der Gutachter nicht abgeklärt, inwieweit die traumatischen Kriegserlebnisse zu Ängstlichen und depressiven Störungen mit selbständigem Charakter geführt hätten (Urk. 7 S. 3 Ziff. 6). Angesichts des von der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers geschilderten Beschwerdebildes sei nicht nachvollziehbar,

dass keine selbständige depressive Episode bestehen soll (Urk. 7 S. 4 Ziff. 9). Der Experte habe es unterlassen, eine Fremdanamnese einzuholen. Mangels gründlicher Anamnese betreffend traumatische Ereignisse in der Biographie des Beschwerdeführers sei schliesslich auch die Diagnose einer Angststörung nicht überzeugend und unvollständig geklärt worden (Urk. 7 S. 4 Ziff. 10).

## E. 3

3.1. Gestützt auf die hier wesentliche Aktenlage ist von folgendem medizinischen Sachverhalt auszugehen:

Am 22. Oktober 2007 diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, eine Tendinitis calcarea am Schultergelenk links und führte ein sog. Needling durch (Operationsbericht vom 22. Oktober 2007 [Urk. 14/12/33]).

Dr. Z. \_\_\_, der dem Beschwerdeführer vom 7. September 2006 bis 3. September 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (vgl. Visana Kontrollkarte für Arbeitsunfähigkeit [Urk. 8/3, Urk. 14/4/1-2]), diagnostizierte - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - namentlich Schulterbeschwerden (Tendinitis calcarea), Hüftschmerzen, eine Depression sowie eine Persönlichkeitsveränderung. Dabei betrachtete Dr. Z. \_\_\_ den Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit 2007 als vollständig arbeitsunfähig, dagegen in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab sofort zu 100 % arbeitsfähig (Bericht vom 8. April 2008 [Urk. 14/12/1-6]).

Dr. A. \_\_\_ hielt am 10. April 2008 als Diagnosen ein Urothelkarzinom der Harnblase, Nikotinabusus sowie eine erektile Dysfunktion fest und attestierte aus urologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Beilageblatt zu Arztbericht [Urk. 14/15/3], vgl. auch Urk. 14/13/1-6).

Dr. med. D. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), bemerkte am 10. Oktober 2008, nach der Resektion eines Blasen Tumors sei der Beschwerdeführer nachweislich tumorfrei. Es lasse sich somit kein IV-relevanter Gesundheitsschaden aus den vorliegenden Befunden erkennen (Urk. 14/3/4).

Psychologin E. \_\_\_, delegierte Psychotherapeutin, gab in ihrem von Dr. Z. \_\_\_ visierten Therapiebericht vom 7. Dezember 2008 als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom gemäss ICD-10 F32.11 an und hielt eine weitere medizinische Abklärung für notwendig (Urk. 14/29).

Am 27. Mai 2009 fand eine psychiatrische Begutachtung statt. Dr. B. \_\_\_ nannte in seinem psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 13. Juli 2009 als Diagnosen Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) sowie

schädlicher Gebrauch von Tabak nach ICD-10 F17.1. In Bezug auf den Therapiebericht von Psychologin E. \_\_\_ vom 7. Dezember 2008 führte Dr. B. \_\_\_ aus, die angegebene Diagnose ICD-10 F32.11 werde nicht diskutiert, und es fehlten zudem angemessene psychopathologische Befunde. Schliesslich stellte Dr. B. \_\_\_ fest, aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht liessen sich keine Einschränkungen der Zumutbarkeit (bzw. der Arbeitsfähigkeit) begründen (vgl. Urk. 14/33/16 Ziff. 6).

### **E. 3.2.1**

Aus den medizinischen Abklärungen ergibt sich zunächst, dass in Bezug auf die physischen Beschwerden der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig einzustufen ist. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers erweist sich der medizinische Sachverhalt diesbezüglich aufgrund der diversen Arztberichte und insbesondere nach dem zusammenfassenden Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 8. April 2008 (Urk. 14/12) als genügend geklärt. Daran ändert die eingereichte «Visana Kontrollkarte für Arbeitsunfähigkeit», welche sich nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussert, nichts.

### **E. 3.2.2**

In Bezug auf die psychischen Beschwerden liegen divergierende Berichte vor. Dabei erfüllt das fachärztliche Gutachten von Dr. B. \_\_\_ die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, welche an beweistaugliche medizinische Berichte gestellt werden: Das Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend. Dabei ist in diesem Zusammenhang - entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 7 S. 3 Ziff. 6) - festzustellen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der sechs Therapiesitzungen bei Psychologin E. \_\_\_ seine Depression auf die Tumorerkrankung von 2007 (vgl. Bericht Psychologin E. \_\_\_ [Urk. 14/29]) und nicht auf eine Kriegstraumatisierung zurückgeführt hatte, weshalb Dr. B. \_\_\_ anlässlich seiner Begutachtung auf (weitere) diesbezügliche Nachforschungen verzichten durfte. Dies umso mehr als die fraglichen Ereignisse sich vor der Einreise 1979 in die Schweiz ereignet haben müssen und der Beschwerdeführer danach über zwanzig Jahre lang problemlos einer Arbeit nachgehen konnte. Weiter beruht das Gutachten auf einer persönlichen Untersuchung, für welche auch ein Dolmetscher beigezogen wurde (vgl. Urk. 14/33/1), und es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, so beispielsweise auch «Gedächtnisverlust» (vgl. Urk. 14/33/8). Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei der Bericht von Dr. Z. \_\_\_ zusätzlich eine Fremdanamnese der Ehefrau des Beschwerdeführers beinhaltet (vgl. Urk. 14/12/5 f.). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 7 S. 3 Ziff. 8) bedarf es aufgrund der vorliegenden aussagekräftigen Vorakten keiner (weiteren) Fremdanamnese.

Zudem leuchtet das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, auch wenn Rechtsanwalt Laube die Nichtübereinstimmung von Angaben des Beschwerdeführers in der Symptom-Checkliste 90 (SCL-90-R [Urk. 14/33/22 ff.]) mit den Angaben in der Montgomery and Asberg Depression Rating Scale (MADRS [14/33/28]) kritisierte (vgl. Urk. 19 S. 4 Ziff. 6 f., S. 6 Ziff. 11 f.), da es sich hierbei einerseits um subjektive Befindlichkeitsangaben des Beschwerdeführers und andererseits um eine fachärztliche Fremdbeurteilung nach einer psychiatrischen Exploration handelt.

Entgegen dem weiteren Vorbringen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 19 S. 4 Ziff. 7) wird der Befund, dass letzterer von Suizidalität distanziert sei (vgl. Urk. 14/33/6 letzter Absatz), mit der Antwort desselben, er habe überhaupt keine Gedanken, sich das Leben zu nehmen, klar begründet (vgl. SCL-90-R [Urk. 14/33/21 Ziff. 15]). Ebenfalls zu Unrecht schliesst der Beschwerdeführer aus den Therapieempfehlungen von Dr. B. auf eine relevante Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 19 S. 5 f. Ziff. 9 Abs. 2), einen Schluss, den der Gutachter zuvor in seinem Gutachten ausdrücklich abgelehnt hatte (Ä allein ethisch motiviertÄ, Urk. 14/33/15)), und der nicht zu beanstanden ist. Schliesslich sind die Schlussfolgerungen des Experten nachvollziehbar begründet, weshalb auf das Gutachten abgestellt werden darf und gestützt darauf anzunehmen ist, dass sich aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht keine Einschränkung der Zumutbarkeit begründen lässt (Urk. 14/33/16 Ziff. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Obschon die delegierte Psychologin E. im Therapiebericht vom 7. Dezember 2008 als Diagnose davon abweichend eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom gemäss ICD-10 F32.11 angab, ist das Gutachten von Dr. B. dennoch als zuverlässig zu betrachten. Denn einerseits begründete sie ihre Diagnose nicht genügend (vgl. auch Kritik in Gutachten Dr. B. [Urk. 14/33 S. 19 oben]) und andererseits erwähnte sie Verstärkungsschwierigkeiten aufgrund Ä eingeschränkterÄ Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers (Urk. 14/29, vgl. auch die Erwähnung von Ä sehr schlechtenÄ Deutschkenntnissen im Arztbericht von Dr. Z. [Urk. 14/12/6 Ziff. 5.3]). Demgegenüber wurde von Dr. B. zur Erstellung des Gutachtens ein Dolmetscher beigezogen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nichts anderes ergibt sich überdies, wenn allein auf die Befunde des Hausarztes Dr. Z. abgestellt würde, welcher auch ein eingeschränktes Konzentrationsvermögen beziehungsweise (ebenfalls) Vergesslichkeit angab, da der Beschwerdeführer - trotz der aufgrund der Angaben der Ehefrau (Urk. 14/12/5) festgehaltenen Beeinträchtigungen - nach dem Bericht von Dr. Z. in einer angepassten Verweisungstätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 14/12/6), und dabei - wie die nachstehenden Erwägungen zeigen - ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen konnte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von der beantragten Befragung der Tochter des Beschwerdeführers und von der Einvernahme seines türkisch sprechenden Psychiaters in parteiöffentlicher Verhandlung (vgl. Urk. 19 S. 7 Ziff. 13) ist abzusehen, da der erst mit der Replik vorgebrachte Antrag im vorliegenden Fall dem Grundsatz der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens zuwiderläuft. Zudem kann die objektive Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit aufgrund der bereits durchgeführten Abklärungen - bei bewilligtem zweiten Schriftenwechsel - klar bestimmt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2010, 9C\_677/2010) und es ist dabei nicht auf das subjektive Erleben der Tochter oder die nachträgliche retrospektive Beurteilung des (nach-)behandelnden (vgl. Urk. 19 S. 7) Psychiaters abzustellen. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d).

#### **E. 4**

4.1 Ä Ä Ä Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 Erw. 3.1 S. 59, 134 V 322 Erw. 4.1 S. 325 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Im Urteil 8C\_652/2008 vom 8. Mai 2009 hat das Bundesgericht die bis anhin offengelassene Rechtsfrage betreffend die rechtsprechungsgemäss geforderte Höhe der Deutlichkeitsschwelle in dem Sinne beantwortet, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Sinne von BGE 134 V 322 Erw. 4.1 rechtfertigen kann, auf 5 % festzusetzen ist (Urteil 8C\_652/2008 Erw. 6.1.2).

Die Parallelisierung der Einkommen trägt somit dem Umstand Rechnung, dass die versicherte Person als Invalide realistischlicherweise nicht den Tabellenlohn erzielen kann, weshalb ein entsprechend tieferes Invalideneinkommen anzunehmen ist (BGE 135 V 58 Erw. 3.4.3 S. 62, Urteil 9C\_488/2008 vom 5. September 2008 Erw. 6.4, zusammengefasst in: SZS 2008 S. 570; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, Erw. 7.2.2.; I 630/02 vom 5. Dezember 2003, Erw. 2.2.2). Kann tatsächlich oder zumutbarerweise ein durchschnittliches Invalideneinkommen erzielt werden, dann besteht kein Grund, ein aus wirtschaftlichen Gründen unterdurchschnittliches Valideneinkommen auf ein durchschnittliches hochzurechnen. Denn mit einer solchen Vorgehensweise würden in gesetzwidriger Weise Einkommenseinbussen berücksichtigt, die nicht gesundheitlich bedingt sind. Entsprechend der gesetzlichen Regelung ist somit das (zumutbare) Invalideneinkommen nicht demjenigen Einkommen gegenüberzustellen, das ohne Gesundheitsbeeinträchtigung bei vollständiger Ausschöpfung des wirtschaftlichen

Potenzials zumutbarerweise hätte erzielt werden können, sondern demjenigen, das konkret erzielt worden wäre (BGE 135 V 58 Erw. 3.4.3 in fine).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hat das Bundesgericht erkannt, dass hinsichtlich des Leidensabzugs, welcher praxisgemäss in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis zu den Voraussetzungen der Einkommensparallelisierung steht, dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl eine Parallelisierung als auch einen Leidensabzug zu begründen vermögen (BGE 135 V 297 Erw. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt es 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 2009 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2010 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).

4.2 Ä Ä Ä Ä Da ein Arbeitgeberbericht des letzten Arbeitgebers Y. \_\_\_ AG nicht erhältlich war, ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers (IK-Auszug [Urk. 14/16]) per 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 33'446.70 (Urk. 13 S. 5). Da bei diesem Erwerbseinkommen jedoch anzunehmen ist, dass es sich um ein aus Invaliditätsfremden Gründen deutlich unterdurchschnittliches Einkommen handelt (möglicherweise aufgrund fehlender beruflicher Ausbildung und mangelnder Deutschkenntnisse), ist im Rahmen der Invaliditätsbemessung von einem Valideneinkommen entsprechend dem monatlichen Bruttolohn (Zentralwert) männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor, Wirtschaftszweig 3 (Dienstleistungen), Nr. 60-64 (Verkehr, Nachrichtenübermittlung), für einfache und repetitive Tätigkeiten, in der Höhe von Fr. 4'827.-- auszugehen (LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Invalideneinkommen ist ebenfalls anhand der statistischen Durchschnittswerte der LSE zu bestimmen. Der monatliche Bruttolohn männlicher Arbeitskräfte im privaten Sektor für einfache und repetitive Tätigkeiten betrug im Jahre 2008 im Gesamtdurchschnitt Fr. 4'806.--. Selbst bei Gewährung eines - hier nicht sachgerechten - maximalen leidensbedingten Abzugs von 25 % für dies bei einem zumutbaren vollen Arbeitspensum zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von ungefähr Fr. 3'604.50, womit sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 25,3 % ergibt und kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. November 2009 ist demnach rechtmässig.

5. 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Thomas Laube

- 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.