

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01218 vom 18. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01218

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01218 du 18 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01218 del 18 dicembre 2010

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 Übergangsrechtliche 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). Die angefochtene Verfügung ist am 19. November 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

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 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).

1.3 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).

1.4 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

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).

1.5 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).

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 Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens in der angefochtenen Verfügung damit, dass gestützt auf das Gutachten von Dr. Z. ___ von einem unveränderten Gesundheitsschaden auszugehen sei. Weiterhin bestehe eine zumutbare vollzeitliche Arbeitsfähigkeit für alle leichten und gelegentlich mittelschweren körperlichen Tätigkeiten (Urk. 2 S. 1 f.). Auch aufgrund des Gutachtens der Rheumaklinik des A. ___ seien keine zeitlichen Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen und es sei von einer Restarbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit auszugehen (Urk. 2 S. 2).

2.2. Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, die Formulierung der Gutachten, in welchen die Rede davon sei, dass er mindestens 80 % / 100 % arbeitsfähig sei, lasse keine zuverlässigen und begründeten Rückschlüsse auf die Arbeitsunfähigkeit zu. Als Verweistätigkeiten seien keine Tätigkeiten angegeben worden. Fehle es an diesen Abklärungen, könne auch der erhobene Befund bzw. die gestellte Diagnose nicht mit genügender Differenziertheit erklärt werden (Urk. 1 S. 2 Ziff. II.2). Beim Einkommensvergleich sei sodann bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein Abzug von 20 % vorzunehmen (Urk. 1 S. 3 Ziff. II.5).

2.3. Strittig und zu präzisieren ist demnach der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers.

E. 3

3.1. Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Januar 2009 wurde die medizinische Aktenlage folgendermassen beurteilt (Urk. 7/46):

Die übereinstimmend erachteten die behandelnden Ärzte eine Tätigkeit des Beschwerdeführers im zuletzt ausgeübten Beruf als Maler oder Maurer für unzumutbar (...; Erw. 4.1).

Massgebend für die Bestimmung des Invaliditätsgrades ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2007 (...). Die Berichte von Dr. B. ___ und Dr. C. ___ vom Juni und August 2006 geben dagegen den Zustand des Beschwerdeführers im August 2006 wieder.

Im Austrittsbericht vom 12. Juni 2006 wiesen Dr. B. ___ und Dr. C. ___ auf mögliche myelopathische Veränderungen in Höhe C5/6 sowie im Bereich des dritten und fünften Halswirbelkörpers (...) und auf eine Osteochondrose bei C5/6 mit Duralsackquerschnittseinengung und einer neuroforaminalen Einengung beidseits hin (...). In demselben Bericht betonten diese die Notwendigkeit einer weiteren Untersuchung in einem Jahr zur Feststellung des Verlaufs der Myelopathie. Dass die erwähnte Untersuchung stattgefunden hätte, lässt sich den Akten nicht entnehmen. In Anbetracht des Berichts von Dr. D. ___ vom 19. Oktober 2007 und der für notwendig erachteten Kontrolle durch die Ärzte des A. ___ in einem Jahr kann eine Verschlechterung seit August 2006 nicht ausgeschlossen werden. Da auch nicht einzig auf die abweichende Beurteilung des Hausarztes abgestellt werden kann, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zurückzuweisen. Anzuführen ist, dass Dr. B. ___ und Dr. C. ___ selbst ergänzende

medizinische Abklärungen für notwendig erachteten (...).

Der Beschwerdegegnerin wird empfohlen, bei den Ärzten der Rheumaklinik und dem Institut für Physikalische Medizin, A., nach dem derzeitigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nachzufragen, damit diese den Beschwerdeführer für die in Aussicht gestellte Untersuchung im A. aufbieten. Dabei ist aus medizinischer Sicht die Frage zu beantworten, ob unverändert von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer körperlich leichten Tätigkeit ausgegangen werden könne wie im Bericht von Dr. B. und Dr. C. vom 17. August 2006 angenommen. Nach dem Ergebnis der Abklärung hat die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfahren (...; Erw. 4.3).

3.2 In ihrem Gutachten vom 12. Juni 2008 nannte Dr. med. Z., Fachärztin für Neurologie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/50 S. 10 Ziff. V.1.a):

- chronisches spondylogenes zervikales Schmerzsyndrom rechts, seit 2006 stabil
- Periarthritis humero scapularis rechts

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. Z. sodann eine arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas (Urk. 7/50 S. 10 Ziff. V.1.b). Der Beschwerdeführer klagt über unveränderte, stärker werdende Schmerzen entlang der ganzen Wirbelsäule sowie Schwindelbeschwerden, die bei Positionswechsel und starker Sonnenbestrahlung auftreten würden. Klinisch finde sich ein praktisch normaler Neurostatus, insbesondere gebe es keine Hinweise für ein zervikales oder lumboradikulares Ausfallsyndrom. Die spezifische klinische Untersuchung auf der Suche nach einer zervikalen Myelopathie sei negativ geblieben. Diese Aussage sei kohärent zur neuroradiologischen Verlaufskontrolle vom 4. Juni 2008, welche im Vergleich zu den Voraufnahmen keine Verschlechterung der bekannten degenerativen Veränderungen ergeben habe. Der Verdacht einer zervikalen Myelopathie habe somit nicht bestätigt werden können. Bezüglich der Schwindelbeschwerden hätten sich keine Zeichen einer Vestibulopathie gefunden, weshalb diese im Zusammenhang mit der manifesten, medikamentös nicht kompensierten Hypertonie zu interpretieren sei (Urk. 7/50 S. 9).

Aufgrund der rheumatologischen Befunde mit degenerativen Veränderungen und Schulterproblemen sei der Beschwerdeführer als Maurer nicht arbeitsfähig (Urk. 7/50 S. 10 Ziff. V.2). Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für alle leichten und gelegentlich mittelschweren körperlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig, sofern die Hypertonie adäquat behandelt werde (Urk. 7/50 S. 10 Ziff. V.3). Wie bereits in der Beurteilung im Jahre 2006 seien überkopfarbeiten und Schläge oder Vibrationen zu vermeiden, ebenso das Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 8 kg (Urk. 7/50 S. 10 Ziff. V.4).

3.3 PD Dr. med. E., Oberarzt, und Dr. med. F., Assistenzarzt, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, A., erstellten am 15. Juli 2009 im Auftrag der Beschwerdegegnerin ein Gutachten, wofür der Beschwerdeführer am 18. März 2009 untersucht worden war und am 2. und 3. April 2009 an einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) teilgenommen hatte (Urk. 7/60 S. 1). Dabei nannten sie folgende Diagnosen (Urk. 7/60 S. 12):

- chronisches zervikospondylogenes Syndrom rechts
- Hyperkyphose thorakal mit Kopfprotraktion, Osteochondrose C5/6
- muskuläre Dysbalance, Haltungsinsuffizienz
- Tendenz zu Schmerz- und Symptomausweitung
- Status nach HWS-Distorsion 1988 (Auffahrunfall)
- Periarthritis humero scapularis rechts
- 3-Sehnenruptur der Rotatorenmanschette mit fettiger Degeneration und Atrophie der Muskulatur (MRI-Arthrographie 5/06)
- arterielle Hypertonie
- Adipositas
- dyspeptische Beschwerden
- axiale Hiatushernie
- Status nach erosiver Reflux-Oesophagitis
- Status nach Eradikation Helicobacter pylori 5/05

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Radiologisch zeige sich als Hauptbefund eine Osteochondrose auf Höhe C5/6 ohne Progredienz über die letzten zwei Jahre, im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) seien keine wesentlichen degenerativen Veränderungen festgestellt worden. Weder zervikal noch lumbal hätten sich Hinweise für eine Myelon- oder Nervenwurzelkompression ergeben, auch gebe es aufgrund des neuesten MRI der Halswirbelsäule (HWS) vom 4. Juni 2008 keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Myelopathie (Urk. 7/60 S. 11 f.). Subjektiv hätten sich die Beschwerden in den letzten Jahren allgemein verschlechtert, im Gegensatz dazu hätten sich bildgebend über die letzten drei Jahre keine Veränderungen der degenerativen Verhältnisse im Bereich der HWS ergeben. Klinisch habe sich soweit mit Vorbefunden aus den Akten vergleichbar ebenfalls keine Verschlechterung bzw. relevante Veränderung des Zustandsbildes bei aktuell deutlicher Selbstlimitierung ergeben. Nur wenig nachvollziehbar seien die diffus angegebenen Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen ins rechte Bein bei MR-tomographisch lediglich leichtgradig degenerativen Veränderungen ohne Alteration bzw. Kompression neuraler Strukturen. Bei auch klinisch unauffälligem Neurostatus seien diese Beschwerden im Rahmen einer Schmerz- und Symptomausweitung bei dysfunktionellem Krankheitsverhalten zu interpretieren (Urk. 7/60 S. 13).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hätten in den durchgeführten Tests aufgrund der Selbstlimitierung keine klaren arbeitsrelevanten Probleme beobachtet werden können, weshalb die Ergebnisse nur im Sinne einer „Mindestbelastung“ (sicher zumutbar) verwendet werden könnten. Zur Beurteilung der effektiv zumutbaren Grenzen müssten somit die ärztlich-medizinischen Befunde stärker gewichtet werden. Aufgrund der bestehenden 3-Sehnenruptur der Rotatorenmanschette auf der rechten Seite sei von einer Bewegungseinschränkung der rechten Schulter sowie von einer Einschränkung bei Arbeiten über Schulterhöhe auszugehen. Somit sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht nicht nur hinsichtlich seiner angestammten Tätigkeit als Maurer, sondern auch in der letzten Tätigkeit als Maler

bleibend zu 100 % arbeitsunfähig. Eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sei ihm jedoch ganztags zumutbar, wobei die Schulterproblematik rechts im Sinne folgender zusätzlicher Einschränkungen berücksichtigt werden müsse: Überkopfarbeiten selten, Heben über Taillenhöhe nur mit Untergriff rechts sicher bis 5 kg (gezeigte Leistung) wahrscheinlich bis 7.5 kg selten möglich, Stossen und Ziehen selten zumutbar (Urk. 7/60 S. 13 f.). Die volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem 15. Mai 2006 (Urk. 7/60 S. 15 Ziff. 2).

E. 4

4.1 Unbestritten und bereits im Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. Januar 2009 festgehalten ist, dass der Beschwerdeführer in seinen bisherigen Tätigkeiten als Maurer und Maler vollständig arbeitsunfähig ist (vgl. Urk. 7/46 Erw. 4.1, Urk. 2). Nachdem im Zeitpunkt des erwähnten Urteils das Vorliegen einer Myelopathie nicht ausgeschlossen werden konnte (Urk. 7/46 Erw. 4.3), ergab weder die Untersuchung durch Dr. Z. ___ noch durch die Ärzte des A. ___ Anzeichen einer solchen. Ebenso konnten keine Hinweise auf eine sonstige Verschlechterung der degenerativen Veränderungen festgestellt werden (Urk. 7/50 S. 9, Urk. 7/60 S. 11 f.). Sowohl Dr. Z. ___ als auch die Ärzte des A. ___ hielten in ihren Gutachten übereinstimmend fest, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen zervikospodylogenen Schmerzsyndrom rechts sowie Schulterbeschwerden rechts (Urk. 7/50 S. 10 Ziff. V.1.a, Urk. 7/60 S. 12). In den beiden Gutachten wurde sodann die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit dahingehend beurteilt, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Überkopfarbeiten, Schlägen, Vibrationen sowie Heben und Tragen von Lasten über 5 bis 8 kg ganztags zumutbar seien (Dr. Z. ___, Urk. 7/50 S. 10 Ziff. V.4) bzw. nur mit seltenen Überkopfarbeiten, seltenem Heben über Taillenhöhe nur mit Untergriff rechts sicher bis 5 kg, wahrscheinlich bis 7.5 kg sowie seltenem Stossen und Ziehen (Ärzte des A. ___, Urk. 7/60 S. 13 f.). Damit liegen im Wesentlichen übereinstimmende Einschätzungen der gesundheitlichen Beschwerden sowie der Restarbeitsfähigkeit vor.

4.2 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, in den Gutachten sei die Rede davon, dass er mindestens 80 % / 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 1 S. 2 Ziff. II.2), ist dies nicht zutreffend. Aus dem Gutachten von Dr. Z. ___ ergibt sich klar, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 7/50 S. 10 Ziff. V.3), ebenso wurde im A. ___-Gutachten ausdrücklich festgehalten, dass eine leidensangepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung zusätzlicher Einschränkungen ganztags zumutbar ist (Urk. 7/60 S. 16 Ziff. 3).

Auch der Einwand, wonach als Verweistätigkeiten keine konkreten Tätigkeiten angegeben seien, vermag nicht zu überzeugen. Die in den Gutachten genannten Einschränkungen genügen, um mögliche Arbeitstätigkeiten anzunehmen, vorstellbar sind dabei insbesondere Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten.

4.3 Insgesamt kann somit auf die im Wesentlichen übereinstimmende Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit im neurologischen wie auch im rheumatologischen Gutachten abgestellt werden und der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu betrachten, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit unter Vermeidung von Überkopfarbeiten, ohne Schläge oder Vibrationen sowie ohne Heben, Tragen und Ziehen von Lasten über 5 bis 8 kg

ganztags arbeitsfähig ist.

E. 5

5.1 Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen.

5.2 Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt der mutmasslichen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2006, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für die Berechnung des Valideneinkommens auf die Tabellenreihe gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE). Der Beschwerdeführer absolvierte zwar eine Ausbildung als Maurer, arbeitete zuletzt jedoch als Maler. Gemäss IK-Auszug war er seit dem Jahre 1989 bei zahlreichen Arbeitgebern tätig und während kurzer Zeit auch selbständig erwerbend, bezog jedoch über längere Zeit auch Arbeitslosenentschädigung (vgl. Urk. 7/7). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist daher nicht zu beanstanden und wurde im Übrigen auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttoeinkommen (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, in den Jahren 2006 und 2007 von 41,7 Stunden sowie seit 2008 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2010 S. 98 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).

Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2006 erzielten Männer im Baugewerbe mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) im Jahre 2006 durchschnittlich einen monatlichen Verdienst von Fr. 5'422.-- (LSE 2006, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, TA1 Nr. 45). Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, 11-2010, Tab. B9.2, lit. F) führt dies zu einem jährlichen Valideneinkommen im Jahre 2006 von gerundet Fr. 67'829.-- (Fr. 5'422.-- : 40 x 41,7 x 12).

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 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 Tabellenreihe gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem der Beschwerdeführer seit April 2005 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls Tabellenlöhne beizuziehen und vom mittleren Lohn für Männer, die Hilfsarbeiten ausüben (Zentralwert), auszugehen. Dieser belief sich im Jahre 2006 auf monatlich Fr. 4'732.-- (LSE 2006, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, TA1, Total). Unter Berücksichtigung einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden ergibt dies ein Einkommen in der Höhe von Fr. 4'933.10 pro Monat (Fr. 4'732.-- : 40 x 41.7), mithin gerundet Fr. 59'197.-- (Fr. 4'933.10 x 12).

5.4 Ä Ä Ä Ä Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen können dem Beschwerdeführer Arbeiten mit Überkopparbeiten, mit Schlägen und Vibrationen sowie mit Heben, Tragen und Ziehen von Lasten mit einem Gewicht von über 5 bis 8 kg nicht mehr zugemutet werden. Er ist daher selbst in leichten bis gelegentlich mittelschweren Hilfstätigkeiten zusätzlich eingeschränkt und die Beschwerdegegnerin hat zu Recht einen Leidensabzug vorgenommen. Unter Berücksichtigung der höchststrichterlichen Rechtsprechung erscheint jedoch ein Leidensabzug von mehr als 10 % - wie vom Beschwerdeführer gefordert (Urk. 1 S. 3) - auf jeden Fall nicht gerechtfertigt, nachdem dem Beschwerdeführer nach wie vor ein vollzeitiges Arbeitspensum zugemutet werden kann und ihm damit grundsätzlich eine breite Auswahl an Tätigkeiten, beispielsweise in Kontroll- und Überwachungsfunktionen, offen steht (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 14. September 2005, U 115/05, Urteil des Bundesgerichts in Sachen H. vom 27. Juni 2007, U 467/06, sowie Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 29. Juni 2007, 9C_47/2007).

5.5. Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % ergibt sich somit ein Invalideneinkommen in der Höhe von gerundet Fr. 53'277.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.3; Fr. 59'197.-- x 0.9), mithin bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'829.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.2) eine Einkommenseinbusse von 14'552.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 21.45 % entspricht. Die angefochtene Verfügung vom 19. November 2009 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6. 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) 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:

- Internationaler Rechtsdienst
- 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.