

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00944 vom 31. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00944

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00944 du 31 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00944 del 31 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1 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).

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).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen 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).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 kÄ¶nnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÄ¶nnte, wenn sie nicht invalid geworden wÄ¶re (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmÄ¶ssig mÄ¶glichst genau ermittelt und einander gegen¼bergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der InvaliditÄ¶tsgrad bestimmen lÄ¶sst (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

3.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen VerfÄ¶gung gestÄ¶tzt auf das D.____-Gutachten vom 22. Oktober 2009 (Urk. 6/78) auf den Standpunkt, die ArbeitsfÄ¶higkeit des BeschwerdefÄ¶hrers in einer leidensangepassten TÄ¶tigkeit sei seit Oktober 2004 aus psychiatrischer Sicht zu 20 % und aus orthopÄ¶discher Sicht nicht eingeschrÄ¶nkt, was zu einem InvaliditÄ¶tsgrad von 28 % fÄ¶hre und keinen Rentenanspruch begrÄ¶nde (Urk. 2).

3.2Ä Ä Ä Ä Dagegen wird seitens des BeschwerdefÄ¶hrers im Wesentlichen eingewendet, die Begutachtung durch das D.____ kÄ¶nne nicht als unvoreingenommen und unabhÄ¶ngig gelten, nachdem es schon die erste Begutachtung erbracht gehabt habe und alles daran setzen wÄ¶rde, deren Richtigkeit zu bestÄ¶tigen, weshalb eine RÄ¶ckweisung zur Begutachtung durch eine unabhÄ¶ngige Institution erforderlich sei. Ausserdem werde das zweite D.____-Gutachten vom 27. Oktober 2009 den im Urteil vom 20. August 2008 geforderten medizinischen AbklÄ¶rungen nicht gerecht. Insbesondere fehle es dieses Mal an der Beurteilung durch einen Neurologen und an einer Auseinandersetzung mit den frÄ¶heren gegensÄ¶tzlichen Ä¶rztlichen EinschÄ¶tzungen der Neurochirurgin Dr. B.____ und von Dr. med. E.____, Facharzt fÄ¶r Psychiatrie und Psychotherapie. Auf das D.____-Gutachten vom 22. Oktober 2009 kÄ¶nne daher nicht abgestellt werden. Ausserdem sei das von der Beschwerdegegnerin aufgrund des Anforderungsniveaus 3 der statistischen Tabelle nach der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes fÄ¶r Statistik ermittelte Invalideneinkommen unzutreffend und aufgrund des Anforderungsniveaus 4 zu bestimmen (Urk. 1 S. 5 ff.).

4.Ä Ä Ä Ä Ä Ä

4.1Ä Ä Ä Ä Die D.____-Gutachter kamen im Gutachten vom 22. Oktober 2009 im interdisziplinÄ¶ren Konsens aus orthopÄ¶discher, psychiatrischer und internistischer Sicht vor dem Hintergrund der AusfÄ¶hrungen in den Teilgutachten (Urk. 6/78 S. 15 ff.) nachvollziehbar und unter BerÄ¶cksichtigung der medizinischen Vorakten sowie des Verhaltens des BeschwerdefÄ¶hrers anÄ¶sslich der gutachterlichen Untersuchungen begrÄ¶ndet zum Schluss, dass die ArbeitsfÄ¶higkeit des BeschwerdefÄ¶hrers seit Oktober 2004 in einer kÄ¶rperlich schweren TÄ¶tigkeit vollstÄ¶ndig eingeschrÄ¶nkt sei und in einer kÄ¶rperlich leichten bis mittelschweren TÄ¶tigkeit, bei der eine Hebe- und Tragelimit von 15 Kilogramm nur ausnahmsweise Ä¶berschritten wird und keine Zwangshaltungen des Nackens sowie keine lÄ¶nger dauernden Ä¶berkopfbewegungen der Arme vorkommen, eine EinschrÄ¶nkung der LeistungsfÄ¶higkeit um 20 % bei vollzeitlicher PrÄ¶senz, mithin eine 80%ige ArbeitsfÄ¶higkeit bestehe (Urk. 6/78 S. 24 f.). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die ArbeitsfÄ¶higkeit nannten die Gutachter eine PersÄ¶nlichkeitsÄ¶nderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) und ein anamnestisch bestehendes chronisches zervikozephal und zervikobrachiales

Schmerzsyndrom ohne radikale Symptomatik (ICD-10 M53.0/M53.1) bei/mit wahrscheinlich funktionell bedingter Einschränkung der Kopfbeweglichkeit, Status nach Heckauffahrkollision am 4. Dezember 2001, bislang ohne eindeutig fassbare strukturelle Alterationen (ICD-10 V43.5) und Verdacht auf inadäquate Schmerzverarbeitung mit Symptomausweitung (Urk. 6/78 S. 23).

Der D.____-Gutachter Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt im orthopädischen Teilgutachten (Untersuchung vom 7. September 2009) fest, die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden (Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Kopf und beide Arme mit intermittierenden Gefühlsstörungen sowie intermittierender Tinnitus, Urk. 6/78 S. 18) liessen sich auf somatischer Ebene anlässlich seiner Untersuchung nicht plausibel erklären. Auch der sehr ungewöhnliche Verlauf mit relevanter Schmerzzunahme erst knapp drei Jahre nach dem initialen Unfallereignis (vom 4. Dezember 2001) lasse vor allem daran denken, dass wesentliche nichtorganische Komponenten im Vordergrund des Schmerzerlebens ständen. Tätigkeiten, die über die Belastung des festgelegten Anforderungsprofils gingen, würden aufgrund der anamnestischen Beschwerdeangaben zu einer Schmerzprovokation führen, ohne dass sich dafür aus orthopädischer Sicht ganz zwingende Ausschlusskriterien finden liessen (Urk. 6/78 S. 22).

In psychiatrischer Hinsicht führte Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatrischen Teilgutachten (Untersuchung vom 7. September 2009) aus, der Beschwerdeführer sei im Alltag nur geringgradig durch psychopathologische Symptome eingeschränkt. Die attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 % sei durch die Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom bedingt. Der Beschwerdeführer sei etwas verlangsamt, physisch und psychisch dekonditioniert und daher wenig belastbar. Aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung, die keinen Krankheitswert habe, sei ein Arbeitstraining, das sicherlich günstigen Einfluss auf die Dekonditionierung hätte, kaum erfolgversprechend durchführbar. Er sehe den Grund für seine Schwierigkeiten im Unfall und dessen Folgen und betone immer wieder, dass er vor dem Unfall keine Schwierigkeiten gehabt habe, wogegen die diesbezügliche Arbeitsanamnese, bei der auffalle, dass er keine Arbeitsstelle während längerer Zeit inne gehabt habe, immer wieder die Arbeitsstelle gewechselt habe und zum Teil auch arbeitslos gewesen sei, doch ziemlich auffällig sei. Die in den Akten erwähnte Spielsucht dürfte nicht mehr vorhanden sein, wozu auch der Umstand beitrage, dass er kaum Geld zum Spielen habe, wengleich der Beschwerdeführer dennoch gelegentlich ein Spielcasino aufsuche (Urk. 6/78 S. 17 f.).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers überzeugt das neue D.____-Gutachten vom 22. Oktober 2009 (Urk. 6/78). Insbesondere erfüllt es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c), weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Die Beschwerdegegnerin stellte zu Recht darauf ab, dies auch vor dem Hintergrund der übrigen Aktenlage. So hatte auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. H.____, Facharzt für Innere Medizin, gemäss dem Bericht vom 23. Februar 2005 übereinstimmend mit der Einschätzung der beiden D.____-Gutachten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Liftmonteur seit dem 28. Oktober 2004 und eine vollzeitliche

Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert, wobei er anfügte, dass eventuell die Belastbarkeit in psychischer Hinsicht etwas vermindert sei (Urk. 6/7 S. 1 f. und S. 4). Auch die Ärzte der Rheumapoliklinik des I.____ hatten gemäss dem Bericht vom 25. April 2005 aus rheumatologischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten, leichten Tätigkeit als zumutbar erachtet, welche durch die konsequente Durchführung der medizinischen Trainingstherapie auf eine mittelschwere Tätigkeit sollte gesteigert werden können (Urk. 6/9 S. 3).

4.2.2 Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen den Beweiswert des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Die Unvoreingenommenheit und Unabhängigkeit der D.____-Gutachterstelle (Urk. 1 S. 5 f.) sind nicht schon dadurch anzuzweifeln, dass dasselbe Institut bereits zuvor ein Gutachten über grundsätzlich denselben Sachverhalt erstellt hatte, zumal beim zweiten D.____-Gutachten vom 22. Oktober 2009 (Urk. 6/78 S. 26) andere Fachärzte mitwirkten als beim ersten D.____-Gutachten vom 15. August 2007 (Urk. 6/56 S. 18) und gegen die einzelnen Gutachter keine konkreten Einwände vorgebracht wurden. Denn in Bezug auf das Erfordernis der Unvoreingenommenheit können - unter Vorbehalt ganz ausserordentlicher Fälle - nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht eine Behörde als solche befangen sein, was sich auch aus Art. 36 ATSG ergibt, welcher nicht von Behörden, sondern von Personen spricht, die Entscheidungen zu treffen oder vorzubereiten haben, und sich somit dem Sinn nach auf die handelnden natürlichen Personen bezieht. Auch sind Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde nur zulässig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsbegehren geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde als solche sei befangen (vgl. SZS 2007 S. 60, U 302/05 mit Hinweisen). Analoges hat auch hinsichtlich einer MEDAS zu gelten (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2007 in Sachen S., I 874/06, Erw. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich, vom 27. März 2009 in Sachen A., IV.2009.000011, bestätigt in: Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2009, 9C_500/2009).

4.2.3 Nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer sodann daraus ableiten, dass die D.____-Gutachter unter dem Titel "Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen", Ziffer 4.2.6 (Urk. 6/78 S. 22), zum Ergebnis des ersten D.____-Gutachtens vom 15. August 2007 festhielten, dass die damalige neurologische Beurteilung der Nackenschmerzen zu derselben Diagnose geführt habe und ebenfalls keine wesentlichen strukturellen Alterationen hätten gefunden werden können, so dass (dort) entsprechend eine identische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgt sei (wie im neuen D.____-Gutachten). Dieser Hinweis erfolgte sachlich begründet und - wie der Titel schon besagt - als Auseinandersetzung mit früheren ärztlichen Einschätzungen, ohne dass sich daraus eine Befangenheit ableiten liesse. Es handelt sich dabei keineswegs um eine Selbstbeurteilung (Urk. 1 S. 6), nachdem das erste D.____-Gutachten von anderen Ärzten erstellt worden war und nunmehr lediglich feststellend (und nicht beurteilend) die Ergebnisse aus verschiedenen Fachrichtungen, namentlich der neurologischen und der orthopädischen herangezogen wurden. Dass im zweiten D.____-Gutachten nicht noch einmal ein Neurologe mitwirkte, hindert zudem nicht daran, auf das D.____-Gutachten vom 22. Oktober 2009 abzustellen. Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. August 2008 wurde denn auch nicht die fachärztliche Einschätzung des neurologischen Gutachters in Frage gestellt, sondern die Absenz eines orthopädischen oder rheumatologischen Facharztes bei

der Gesamtbeurteilung (Erw.3.1; Urk. 6/66 S. 7). Insofern ist der Inhalt des ersten D.____-Gutachtens nicht vollständig unbeachtlich und es schadet nichts, die dabei gewonnenen Erkenntnisse der Teilgutachter in die medizinische Beurteilung einzubeziehen.

           Auch ist die Auseinandersetzung der D.____-Gutachter im zweiten Gutachten vom 22. Oktober 2009 mit den medizinischen Vorakten ausreichend. Dazu wurde im Gesamtgutachten auf die diesbeztuglichen Erläuterungen in den Teilgutachten verwiesen (Urk. 6/78 S. 25). Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 f.) wurde insbesondere die divergierende Einschätzung zu jener von Dr. B.____ eingehend erläutert (orthopädisches Teilgutachten, Urk. 6/78 S. 22). Auch die Befassung im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. G.____ (Urk. 6/78 S. 18) mit der Beurteilung durch den behandelnden Psychiater Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ist angesichts des geringen Unterschiedes in der Einschätzung einer 20%igen anstatt einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit genügend, zumal sich Dr. G.____ der Einschätzung des psychiatrischen D.____-Gutachters Dr. J.____ anschloss (Urk. 6/78 S. 18), der eine 80%ige Tätigkeit ohne Stress empfohlen hatte (Urk. 6/47 S. 12 f.). Im übrigen war bereits im Urteil vom 20. August 2008 ausgeführt worden, dass und weshalb weder auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 31. August 2006 (Urk. 6/29) noch auf den Bericht von Dr. E.____ vom 11. Dezember 2006 (Urk. 6/33 S. 3 ff.) abgestellt werden kann (Erw. 3.1, Urk. 6/66 S. 8 f.), worauf an dieser Stelle verwiesen wird.

4.3     Im übrigen ist auch die Ansicht des Beschwerdeführers nicht zutreffend, dass aufgrund der von Dr. B.____ durchgeführten Untersuchungen unfallkausale organische Funktionsausfälle hätten nachgewiesen werden können, weshalb die jüngste Rechtsprechung betreffend die Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) im Bundesgerichtsurteil 9C_502/2009 (richtig: 9C_510/2009, publiziert in BGE 136 V 279) hier nicht zum Tragen komme (Urk. 1 S. 10). Denn Untersuchungen mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRT; englisch: functional magnetic resonance imaging, fmri), auf welche sich das Gutachten von Dr. B.____ vom 31. August 2006 stützte (Urk. 6/29), sind nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung als zuverlässige Grundlage für Aussagen über Läsionen beim kraniozervikalen Übergang und insbesondere der Ligamenta alaria beweisrechtlich nicht geeignet, wie schon im Urteil des hiesigen Gerichts vom 20. August 2008 erläutert worden war (Urk. 6/66 S. 8 f.).

         Es ist indes aus einem anderen Grund nicht ohne Weiteres gegeben, dass die im vom Beschwerdeführer erwähnten BGE 136 V 279 (Urteil des Bundesgerichts vom 30. August 2010, 9C_510/2009) gefundene Erkenntnis hier anzuwenden ist. Danach wäre die Frage, ob eine spezifische und unfallad quate HWS-Verletzung (Schleudertrauma) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle invalidisierend wirke, sinngemäss nach der Rechtsprechung zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen (vgl. BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.2 f.) zu beurteilen. Und zwar ist nicht überwiegend wahrscheinlich erwiesen, dass die rund zweieinhalb Jahre nach dem Auffahrunfall vom 4. Dezember 2001 aufgetretenen HWS-Beschwerden, namentlich Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf und die oberen Brustwirbel sowie Tr mmel, Übelkeit und Brechreiz (Bericht von Dr. H.____ vom 25. Februar 2005, Urk. 6/10 S. 19) Folgen eines Schleudertraumas sind, nachdem die im Anschluss an den Unfall geklagten HWS-Beschwerden innerhalb einer Woche regredient gewesen waren und der Beschwerdeführer nicht arbeitsunfähig geschrieben wurde (Urk. 6/7 S. 2, Urk. 6/10 S. 19, S. 23 und S. 26), während er den über das

Personalbüro Y.____ vermittelten temporären Arbeitseinsatz weitergeföhrt hatte (Urk. 6/78 S. 15; vgl. dazu auch Erw. 3.2 im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 20. August 2008, Prozess Nr. UV.2007.00167).

Der geklagte zervikozepale Symptomenkomplex, den die Ärzte aufgrund der anamnestischen Beschwerdeangaben ohne entsprechendes organisches Korrelat diagnostizierten (Urk. 6/45 S. 2, Urk. 6/47 S. 15, Urk. 6/78 S. 22 f.), wärde jedenfalls grundsätzlichr keine invalidisierende Wirkung im Sinne der Rechtsprechung entfalten (vgl. BGE 136 V 279). Ob die Voraussetzungen einer ausnahmsweisen invalidisierenden Wirkung gegeben sind, kann vorliegend offen bleiben, denn selbst bei Annahme einer solchen Wirkung liegt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen (vgl. ebenso Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2011, 8C_684/2010, Erw. 2.1).

E. 5

5.1 Bei dieser Sach- und Rechtslage ist von weiteren Beweismassnahmen abzusehen. Davon sind keine anderen oder weiteren entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis). Es ist nach dem Gesagten auf die Einschätzung der D.____-Gutachter gemäss dem Gutachten vom 22. Oktober 2009 einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2004 in einer körperlich schweren Tätigkeit und einer 80%igen Arbeitsfähigkeit (vollzeitliche Arbeitstätigkeit mit um 20 % reduzierter Leistung) in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 6/78 S. 26) abzustellen.

5.2 Die Beschwerdegegnerin ging unbestritten von einem Valideneinkommen im Jahr 2008 von Fr. 72'842.-- gemäss den Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik aus (Urk. 1 S. 8, Urk. 2 S. 3). Für den Einkommensvergleich sind jedoch die Verhältnisse bei (hypothetischem) Beginn des Rentenanspruchs am 1. Oktober 2005 (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der hier anwendbaren bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) massgebend, wobei das Validen- und das Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 129 V 223 Erw. 4.1 und Erw. 4.2).

Bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2004 war der Beschwerdeführer bei der A.____ als Liftmonteur angestellt. Es ist anzunehmen, dass er im Gesundheitsfall im Jahr 2005 diese Tätigkeit weiterhin ausgeübt hätte, da er in der Probezeit Ende 2004 wegen der Krankheitstage entlassen wurde (Arbeitgeberbericht vom 25. Februar 2005, Urk. 6/6 S. 1). Im Jahr 2005 hätte der Beschwerdeführer bei der A.____ (weiterhin) einen Monatslohn von Fr. 4'700.-- erzielt (Urk. 6/6 S. 2), was einem Jahresgehalt von Fr. 61'100.-- entspricht, wenn man zugunsten des Beschwerdeführers davon ausgeht, dass er einen 13. Monatslohn erhalten hätte. Die Bestimmung des Valideneinkommens für das Jahr 2005 nach der LSE entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. den Einkommensvergleich der Berufsberatung der IV-Stelle, Urk. 6/82) ergäbe zwar ein höheres Einkommen, und zwar Fr. 69'887.40 (LSE 2004, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2006, Tabelle 1, S. 53, Total 1-93, Anforderungsniveau 3, Männer [12 x Fr. 5'550.-- = Fr. 66'600.--], unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betrieblichen Anzahl Wochenstunden im Jahr 2005 von 41,6 [Die Volkswirtschaft, Heft 3/2011, S. 90, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total] und der Nominallohnentwicklung des Jahres 2005 von 0,9 [Bundesamt für Statistik, BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branchen und Geschlecht, 1993 = 100, im

Internet abrufbar, Nominallohnindex Männer, T1.1.93_V, Total, 2004: 113,3, 2005: 114,3). Ein solches Einkommen wäre jedoch eher unwahrscheinlich, da der Beschwerdeführer selbst vor dem Unfall vom 4. Dezember 2001 in den letzten Jahren nie ein vergleichbar hohes Einkommen erreicht hatte (Urk. 6/57). Am Ausgang des Verfahrens würde das höhere Valideneinkommen überdies nichts ändern, wie sich nachfolgend zeigt.

5.3.3 In Bezug auf das Invalideneinkommen ist strittig, ob vom Anforderungsniveau 3 oder 4 der LSE-Tabellen ohne auszugehen sei. Der Beschwerdeführer macht dazu geltend, es stehe fest, dass er nicht mehr in seinem gelernten Beruf als Elektronikmonteur (Urk. 6/1 S. 3) arbeiten könne, selbst wenn man vom Anforderungsprofil gemäss dem D.____-Gutachten einer 80%igen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ausginge, weshalb auf das Anforderungsniveau 4 abzustellen sei (Urk. 1 S. 8 f.). Der Beschwerdeführer führt nicht aus, aus welchem Grund ihm eine Tätigkeit als Elektronikmonteur nicht zumutbar sei, was auch nicht einsichtig ist. Denn es gibt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt genügend Stellen in der Elektronikbranche, welche dem von den D.____-Gutachtern formulierten Anforderungsprofil an eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit entsprechen, bei der eine Hebe- und Tragelimit von 15 Kilogramm nur ausnahmsweise überschritten wird und keine Zwangshaltungen des Nackens sowie keine länger dauernder Überkopfbewegungen der Arme vorkommen (Urk. 6/78 S. 24 f.). Gemäss nachvollziehbarer Einschätzung des Berufsberatung der IV-Stelle stellen die Erwerbstätigkeiten in der Elektronik-/Geräteindustrie körperlich leichte Arbeiten dar (Bericht vom 12. November 2007, Urk. 6/48), wie sie der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 4. Dezember 2001 bereits zeitweise ausgeübt hatte (Urk. 6/1).

Es ist daher für die Bestimmung des Invalideneinkommens im Jahr 2005 auf den LSE-Tabellenlohn mit Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) abzustellen, der in der Sparte "Herstellung von elektronischen Geräten und Einrichtungen, Feinmechanik" gemäss LSE 2004 Fr. 5'775.-- pro Monat respektive Fr. 69'300.-- im Jahr betrug (LSE 2004, a.a.O., 30-32, Männer). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betrieblichen Anzahl Wochenstunden im Jahr 2005 von 41,2 (Die Volkswirtschaft, a.a.O., Abschnitt D, Industrie, verarbeitendes Gewerbe) und der Nominallohnentwicklung des Jahres 2005 von 1,2 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branchen und Geschlecht, 1993 = 100, a.a.O., Abschnitt D, verarbeitendes Gewerbe und Industrie, 2004: 112,6, 2005: 114,0) sowie eines Arbeitspensums von 80 % resultiert ein Einkommen von Fr. 57'788.45 (Fr. 69'300.-- : 40 x 41,2 x 1,012 x 0,8).

Davon ist nach der Rechtsprechung ein Abzug von höchstens 25 % zu machen, der nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen ist und sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) Rechnung zu tragen hat (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Selbst bei dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Abzug von 15 % (Urk. 1 S. 9) resultiert bei einem Invalideneinkommen von Fr. 49'120.20 gemessen am Valideneinkommen von Fr. 61'100.-- (Differenz von Fr. 11'979.80) ein Invaliditätsgrad von unter 40 %, und zwar von gerundet 20 %. Ein höherer Abzug als 15 % wäre den Umständen nicht mehr angemessen. Selbst die Berücksichtigung des höheren Valideneinkommens nach LSE von Fr. 69'887.40 und des maximalen Abzuges von 25 %

