

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00273 vom 1. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00273

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00273 du 1 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00273 del 1 giugno 2012

Erwägungen

E. 3

3.1 Die ursprüngliche Zusprache einer Viertelsrente im November 2007 (Urk. 7/47, Urk. 7/48) stützte sich im Wesentlichen auf folgende medizinische Beurteilung (vgl. Urk. 7/30):

3.2 Die B. (B.), G., stellten in ihrem Gutachten vom 30. April 2007 (Urk. 7/27) nach psychiatrischer und orthopädischer Untersuchung des Beschwerdeführers die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. 5.1):

- chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik
- mssiggradige degenerative Veränderungen im lumbosakralen Übergangsbereich
- leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1)

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), anamnestisch multilokales Schmerzsyndrom, derzeit weitestgehend ohne fassbares klinisches Korrelat (S. 17 Ziff. 5.2).

In der angestammten Tätigkeit, vom Beschwerdeführer als körperlich zumindest intermittierend schwer beschrieben, bestehe aus orthopädischen Gründen eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 19 Ziff. 6.2).

Für körperlich leichte Tigkeiten mit einer Hebe- und Traglimite von 10 kg, die in wechselnder Position und ohne länger dauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule durchgeführt werden, bestehe eine zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % bei ganztägiger Präsenz mit einem um 30 % vermindertem Rendement aus psychiatrischen Gründen (S. 19 Ziff. 6.4).

Der Beschwerdeführer erachte sich selbst aus rein somatischen Gründen als nicht mehr arbeitsfähig in jeglicher Tätigkeit, was im deutlichen Gegensatz zu ihrer Beurteilung stehe, wonach in adaptierten Tigkeiten eine höhergradige Restarbeitsfähigkeit mit nur moderaten Einschränkungen bestehe. Die Diskrepanz begründe sich wohl dadurch, dass der Beschwerdeführer davon ausgehe, sich vollständig gesund fühlen zu müssen und zu keiner Zeit Schmerzen verspüren zu dürfen, um einer Arbeitsfähigkeit nachgehen zu können, wogegen die im Rahmen einer Begutachtung festgelegte zumutbare Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf medizinisch möglichst objektivierbare Befunden abgestützt werde. Im Weiteren bestnden bei Schmerzverarbeitungsstrungen vor allem in Verbindung mit depressiven Zustandsbildern immer deutlich höhere Selbstlimitierungen (S. 19 Ziff. 6.5).

E. 4

4.1. Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle die folgenden ärztlichen Berichte ein:

4.2. Dr. med. C. ____, Facharzt FMH für Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 24. Februar 2009 (Urk. 7/74/7-8 = Urk. 7/75/7-8) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 1.1):

- sich verschlechternde langdauernde Depression
- chronisches Lumbovertebralsyndrom

Der Beschwerdeführer sei seit dem 24. März 2005 bis auf weiteres bei ihm in Behandlung, wobei die letzte Kontrolle am 12. Februar 2009 erfolgt sei. Der Beschwerdeführer habe bis jetzt schwer belastende familiäre Ereignisse erlebt. Es kämen immer neue belastende Ereignisse hinzu, wie die Eheprobleme des Sohnes sowie viele Schulden. Der Beschwerdeführer habe zu vielen Mitgliedern der Grossfamilie keinen richtigen Kontakt mehr. Viele Familienmitglieder verlangten von ihm die Lösung ihrer Probleme, weil er das älteste Familienmitglied sei. Er trage grosse Verantwortung für die Grossfamilie (Geschwister, Mutter und seine eigenen Kinder). Er habe seit Jahren in ungünstigen Verhältnissen gelebt und sei weiterhin diversen Belastungen ausgesetzt, weshalb sich sein psychischer Zustand weiter verschlechtert habe. Seit mindestens einem Jahr bestehe eine Verschlechterung. Er sei antriebsärmer, müder, kraftloser, ängstlicher und pessimistischer als früher. Er könne nicht einmal kleine Probleme ertragen, rege sich schnell auf, sei gereizt, unruhig, habe chronische Schlafstörungen und wirke hilf- und ratlos. Er habe deutlich reduzierte Freud-Lustempfindungen und ebenfalls Libidoverlust. Er sehe keinen Ausweg mehr, um sich aus diesem Zustand herauszubringen. Das mache ihm zusätzliche Sorgen, und er habe weiterhin starke störende Schmerzen im Rückenbereich. Das chronische Lumbovertebralsyndrom beeinträchtige seine Arbeitsfähigkeit zusätzlich. Dr. C. ____ führte aus, weiterhin stützende Gespräche in türkischer Sprache mit dem Beschwerdeführer sowie eine medikamentöse Therapie durchzuführen. Die bisherigen therapeutischen Bemühungen hätten keine nennenswerte Besserung bringen können (S. 7 f. Ziff. 1.4-5).

Laut Angaben von Dr. C. ____ bestehe seit mindestens einem Jahr eine Verschlechterung und Mehr-Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Ihm seien in der freien Wirtschaft nur einfache leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von höchstens 40 - 50% zumutbar (S. 8 Ziff. 1.6).

4.3. Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, stellte in seinem Bericht vom 19. März 2009 (Urk. 7/75/1-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- chronische reaktive Depression bei familiärer Belastungssituation, bestehend seit 24. März 2005
- chronisches invalidisierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Skoliose, Ventrolisthesis L5/S1, bestehend seit 14. September 2007

Der Beschwerdeführer sei seit dem 14. September 2007 bis heute bei ihm in Behandlung, wobei die letzte Kontrolle am 13. März 2009 erfolgt sei (Ziff. 1.2).

Der Beschwerdeführer sei zu ihm gekommen, da ihn der vorbehandelnde Hausarzt nicht mehr betreuen wolle (Ziff. 1.4). Gemäss Angaben des Beschwerdeführers könne er maximal 15-20 Minuten am Stück laufen und müsse sich dann wieder hinsetzen. Zusätzlich klagte er über Antriebslosigkeit und Vergesslichkeit, die sich im Alltag in Form von verlegten Dingen bemerkbar machten (Ziff. 1.4). Gegenwärtig finden regelmässige psychiatrische Gespräche beim Neurologen Dr. C. statt (Ziff. 1.5).

In der angestammten Tätigkeit als Lagermitarbeiter sei der Beschwerdeführer vom 14. September 2007 bis heute zu 100 % arbeitsunfähig. Aufgrund seiner lumbalen Rückenschmerzen könne er keine, auch nicht kleine Lasten tragen (Ziff. 1.6-7). Eine wechselbelastende Tätigkeit sei ihm zwischen 30 und 40 % zumutbar (S. 5).

4.4 Prof. Dr. med. E., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, A., konnte in seinem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 22. April 2010 (Urk. 7/84) keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennen. Als psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5), schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1) sowie chronischen Nikotinabusus (S. 4 Ziff. 10).

Dr. E. führte aus, bei der detaillierten psychiatrischen Untersuchung keine psychiatrische Symptomkombination mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gefunden zu haben. Es scheine, dass die medikamentöse Behandlung durch Dr. C. erfolgreich gewesen sei. Es liege beim Beschwerdeführer eine ausgeprägte psychosoziale Belastungssituation (Familie, Ehefrau, Finanzen) und Unzufriedenheit nach langjähriger Abstinenz vom Arbeitsmarkt, jedoch kein psychiatrisches Leiden mit Krankheitswert vor.

Aus psychiatrischer Sicht sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bei leichten und mittelschweren Tätigkeiten (vgl. E. 4.5) medizinisch zumutbar. Es sei nicht vorstellbar, dass die psychische Gesundheit des Beschwerdeführers bei der Wiederaufnahme der Tätigkeit Schaden erleide, sondern im Gegenteil die Wiederaufnahme einer regelmässigen Arbeit den Tag strukturieren und möglicherweise zur allgemeinen Zufriedenheit des Beschwerdeführers beitragen und einige der psychosozialen Probleme erleichtern werde (S. 4 Ziff. 11).

4.5 Dr. med. F., Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und für Traumatologie des Bewegungsapparates, A., nannte in seinem orthopädischen Untersuchungsbericht vom 22. April 2010 (Urk. 6/85) als Diagnose ein chronisches Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Symptomatik sowie eine anamnestisch erhobene Epikondylitis lateralis und medialis beidseits (S. 4 Ziff. 3).

Dr. F. führte aus, dass im Rahmen der am 17. Februar 2010 durchgeführten Untersuchung die vom Beschwerdeführer beklagten subjektiv empfundenen Schmerzen und Funktionseinschränkungen durch die klinisch funktionelle Untersuchung nicht hätten objektiviert werden können. Insbesondere habe er keine Muskeldifferenzen im Bereich der unteren und oberen Extremitäten sowie Anzeichen für Nerven- Wurzelreizungen beziehungsweise aktive Epikondyliten, wie sie normalerweise bei chronischen Krankheitsverläufen am Bewegungsapparat feststellbar seien, gefunden. Funktionseinschränkungen, die die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers belegten, hätten sich nicht nachweisen lassen. Zur Untersuchung sei der Beschwerdeführer ohne aktuelle röntgenologische Befunde gekommen. Aufgrund des klinischen Untersuchungsbefundes lasse sich jedoch auf bildgebende Verfahren verzichten.

Der Beschwerdeführer sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Lagermitarbeiter weiterhin als zu 100 % arbeitsunfähig zu betrachten und schwere Tätigkeiten seien ihm nicht mehr zumutbar. Seit Februar 2010 sei der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer behinderungsangepassten Tätigkeit in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne länger andauernde Zwangshaltungen der unteren Wirbelsäule, ohne Bücken, Rotationsbewegungen, Aßberkopfarbeiten und ohne Heben und Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg zu 100 % arbeitsfähig (S. 4 Ziff. 4).

4.6 Dr. C. nahm in seinem Bericht vom 13. Dezember 2010 (Urk. 7/99) zu dem psychiatrischen Bericht von Dr. E., A., (vgl. E. 4.4) Stellung. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht als nicht arbeitsfähig zu bezeichnen. Dies sei ein Kunstfehler. Dr. E. liste die Beschwerden und die Symptome auf, habe diese aber in keinen Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit gebracht. Ein Arzt, welcher einen Patienten nur einmal untersuche, sollte mit seinen Diagnosen und Beurteilungen sehr vorsichtig sein. Er sollte vor allem die Beurteilungen von anderen Ärzten berücksichtigen und ihnen eventuell überzeugend und klar widersprechen, sofern er anderer Meinung sei. Das sei nicht der Fall gewesen. Die Beurteilung durch Dr. E. sei mit Vor(Ver)urteilen behaftet. Er bewerte die Beschwerden und Symptome des Beschwerdeführers auch nicht und habe zur Objektivierung des psychischen Gesundheitszustandes keine Tests gemacht, sondern nur subjektive Eindrücke festgehalten. Einen psychisch schwer geschlagenen Menschen psychiatrisch in kürzester Zeit zu beurteilen sei sowieso ungenügend. Das A.-Gutachten könne nicht als objektives Gutachten angesehen werden, da die A.-Ärzte versicherungsrechtlich befangen seien. Ausserdem sei der schädliche Gebrauch von Alkohol seit Jahren nicht bekannt. Die Rechtsprechung im Gesundheitswesen sei sowieso eine tragisch-komische Angelegenheit geworden und es kämen so viele Unannehmlichkeiten, Unklarheiten und auch falsche Entscheide vor, so dass man das Ganze nicht mehr ernst nehmen könne. Ausserdem wolle er nochmals mitteilen, dass dem Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft nur eine einfache körperliche Tätigkeit im Umfang von höchstens 40-50 % zumutbar sei (S. 1 f.).

E. 5

5.1 Für die Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der erstmalige Rentenzusprache im Jahr 2007 (vgl. Urk. 7/47, Urk. 7/48) bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Februar 2011 (Urk. 2) in rentenrelevanter Weise verändert hat, ist vom B.-Gutachten vom April 2007 auszugehen, worin dem Beschwerdeführer aufgrund des Vorliegens einer psychischen Problematik eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % für sämtliche behinderungsangepassten Tätigkeiten attestiert worden ist (vgl. E. 3.2).

Unstrittig und aufgrund der medizinischen Aktenlage ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer an Rückenbeschwerden leidet, weshalb ihm seine angestammte Tätigkeit als Lagermitarbeiter nicht mehr zumutbar ist (vgl. E. 3.2, E. 4.2-3,

E. 4.5). Strittig und zu präzisieren ist, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit verhält und ob eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

5.2 Der A.-Arzt Dr. E. stellte in seinem psychiatrischen Untersuchungsbericht vom April 2010 einen verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fest und befand diesen aufgrund des Fehlens einer einschränkenden psychiatrischen Diagnose in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsfähig, was auch von Dr. F., welcher den Beschwerdeführer von orthopädischer Seite her begutachtete, bestätigt wurde (vgl. E. 4.4-5).

Anderer Meinung war Dr. C., welcher im Februar 2009 davon ausging, dass sich die Depression des Beschwerdeführers durch immer wieder neu hinzukommende belastende Ereignisse verschlimmert habe und ihm daher nur noch einfache leichte körperliche Tätigkeiten im Umfang von höchstens 40 - 50 % zumutbar seien (vgl. E. 4.2, E. 4.6). Auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. D., hielt im März 2009 eine angepasste Tätigkeit höchstens noch im Umfang von 30 - 40 % für möglich (vgl. E. 4.3).

5.3 Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne selbstständige psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

5.4 Im Hinblick auf Dr. C. ist zu sagen, dass er in seinem Bericht vom Februar 2009 (vgl. E. 4.2) zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren wie schwer belastende familiäre Ereignisse, Eheprobleme des Sohnes sowie viele Schulden nannte, ohne diese bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszugrenzen. Sich unhinterfragend auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers stützend, ging Dr. C. von einem verschlechterten psychischen Gesundheitszustand aus und attestierte dem Beschwerdeführer eine maximale Arbeitsfähigkeit von 40 - 50 % (vgl. E. 4.4, E. 4.6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Soweit Dr. C. ___ in seiner Stellungnahme zu der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. E. ___ (vgl. E. 4.6) diesem vorwirft, zur Objektivierung des psychischen Gesundheitszustandes keine Tests gemacht sondern nur subjektive Eindrücke festgehalten zu haben, übersieht er, dass Dr. E. ___ aufgrund seiner fachlichen Qualifikation als Psychiater durchaus in der Lage ist, den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beurteilen zu können. Zudem blieb unklar, welche Tests Dr. C. ___ überhaupt meinte. In diesem Kontext stellt sich nämlich generell die Frage, inwieweit Dr. C. ___, welcher seinerseits Neurologe und nicht Psychiater ist, kompetent ist, den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu beurteilen, und weshalb er den Beschwerdeführer, sofern vom Vorliegen einer derart massiven psychiatrischen Problematik tatsächlich überzeugt, nicht in psychiatrische Behandlung überwiesen hat, was seitens des behandelnden Arztes zu erwarten wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch sein Vorwurf des Vorverurteilens des Beschwerdeführers kann nicht bestätigt werden, da die Wiedergabe der Untersuchungsergebnisse im Bericht von Dr. E. ___ frei von Werturteilen oder abschätzenden Bemerkungen ist und sachlich und objektiv erscheinen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Offensichtlich fehlen Dr. C. ___ die nötige Objektivität und Distanz zum Beschwerdeführer und lässt auch seine grundsätzliche Ablehnung der hohemstrichterlichen Rechtsprechung im "Gesundheitswesen", zu welcher sich ein Arzt in einem medizinischen Bericht nicht zu äussern hat, nicht auf eine rein sachliche Betrachtungsweise schliessen. Aufgrund des Gesagten vermögen die Ausführungen und Kritiken von Dr. C. ___ nicht zu überzeugen.

5.5 Ä Ä Ä Ä Die psychiatrischen und orthopädischen A. ___-Begutachtungen von Dr. E. ___ und Dr. F. ___ (vgl. E. 4.4-5) sind nicht zu beanstanden. Eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers wurde vorgenommen und ist in Kenntnis der wesentlichen Vorakten ergangen. Sie berücksichtigten die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden und setzten sich eingehend mit ihnen auseinander. Die Gutachten leuchten in der Darlegung der körperlichen und psychischen Situation des Beschwerdeführers ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind nachvollziehbar. Plausibel wird dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer keine die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit beeinträchtigende psychische Störung mehr vorliegt (vgl. E. 4.4). Die Symptome des Beschwerdeführers finden schlüssigerweise dargelegt ihre hinreichende Erklärung in den psychosozialen Belastungsfaktoren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die praxisgemässen Anforderungen an beweiskräftige Expertisen sind daher vollumfänglich erfüllt (vgl. E. 1.5), so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug die Beurteilung durch Dr. D. ___ ist bei der Beweiswürdigung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 352 ff.). Des Weiteren hat es Dr. D. ___ unterlassen, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes genauer zu begründen respektive plausibel darzulegen, weshalb seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit diejenige der A. ___-Ärzte nicht zu entkräften vermag.

5.6 Ä Ä Ä Ä Im Ergebnis ist der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte des A. ___ zu folgen und der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu erachten,

dass sich dieser derart verbessert hat, dass der Beschwerdeführer neu in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ab Februar 2010 zu 100 % arbeitsfähig ist.

E. 6

6.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

6.2 Der Beschwerdeführer arbeitete bis Januar 2005 bei der Y.____ Schweiz in Z.____ (vgl. Urk. 7/3 S. 1), wo er gemäss IK-Auszug im Jahr 2004 vor Eintritt des Gesundheitsschadens Fr. 61'500.-- verdiente (vgl. Urk. 7/8). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1.2 % im Jahr 2005, 1.0 % im Jahr 2006, 1.4 % im Jahr 2007, 2.2 % im Jahr 2008 und 2009 sowie 0.7 % im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 4-2012 S. 95 Tabelle B 10.2) ergibt dies ein Einkommen von rund Fr. 67'042.-- im Jahr 2010 (Fr. 61'500.-- x 1.012 x 1.010 x 1.014 x 1.022 x 1.022 x 1.007).

6.3 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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 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 seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

6.4 Das im Jahr 2008 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'806.-- (LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1, Total, Niveau 4). Dies ergibt umgerechnet auf ein Jahr, bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 4-2012, S. 94 Tabelle B 9.2, Total), unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.1 % und 0.8 % (Die Volkswirtschaft 4-2011, S. 95 Tabelle B 10.2, Nominal Total) rund Fr. 61'728.-- für das Jahr 2010 (Fr. 4'806.-- x 12 : 40 x 41.6 x 1.021 x 1.008).

6.5 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 E. 5.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Anbetracht der Einschränkungen und des Alters des Beschwerdeführers erscheint ein Abzug von 10 % als angemessen.

6.6 Ä Ä Ä Ä Unter Berücksichtigung eines Abzuges von 10 % ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 55'555.-- (Fr. 61'728.-- x 0.9). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'042.-- resultiert somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 11'487.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 17 % entspricht, bei welchem Ergebnis dem Beschwerdeführer keine Rente der Invalidenversicherung mehr zusteht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 7

7.1 Ä Ä Ä Ä Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

7.2 Ä Ä Ä Ä Mit Honorarnote vom 9. Mai 2012 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 7.75 Stunden und Barauslagen von Fr. 27.-- geltend (Urk. 17/2). Dies erscheint unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) als angemessen, weshalb Rechtsanwalt Christian Meier, Zürich, mit Fr. 1'703.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) abzüglich Fr. 1'000.-- aufgrund Kostenübernahme der Rechtsschutzversicherung (vgl. Urk. 8), also insgesamt mit Fr. 703.20 aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

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. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Christian Meier, Zürich, wird mit Fr. 703.20 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVG hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christian Meier

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.