

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT iv.2005.01017 vom 24. August 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_iv.2005.01017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT iv.2005.01017 du 24 août 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT iv.2005.01017 del 24 agosto 2006

Regeste

Einstellung der UV-Taggelder begründen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in der IV

Erwägungen

E. 1

1.1???? Die massgebenden rechtlichen Bestimmungen und die Rechtsprechung zum Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), zum Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG), zum Rentenanspruch (Art. 28 IVG) und dessen Entstehung (Art. 29 IVG, Art. 29 - 29 ter der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1 ff.), weshalb darauf, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden kann. Folgendes ist anzufügen: 1.2???? Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit 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 soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne selbständige 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 299 Erw. 5a). 1.3???? 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). 1.4.???. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen). 2.????? 2.1.???? Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der Ärzte des B.____, wonach der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Maurer nicht mehr arbeitsfähig, aber in einer behinderungsangepassten körperlich leichten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 3). Diese Einschränkung bestehe seit dem Unfall vom 20. April 1999. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades stellte sie auf die Berechnungen der C.____ im Einspracheentscheid vom 18. Februar 2004 ab (Urk. 10/52), woraus ein unter 40 % liegender Invaliditätsgrad resultiere, der keine Rente zu begründen vermöge (Urk. 2 S. 3 unten). 2.2.???? Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, entgegen dem rheumatologischen Teilgutachten des B.____ sei aufgrund weiterer medizinischer Berichte sowie aufgrund der gestellten Diagnosen davon auszugehen, dass unfallfremde Faktoren vorliegen, die noch zu berücksichtigen seien (Urk. 1 S. 4). Zudem machte er geltend, dass zwar in Übereinstimmung mit dem Einspracheentscheid vom 12. Juli 2005 keine psychiatrische Störung vorliege, wohl aber eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer depressiven Entwicklung (Urk. 1 S. 5 unten). Ausserdem sei bei der Berechnung des Invaliditätsgrades von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 78'000.-- auszugehen und es sei der leidensbedingte Abzug von 15 auf 25 % zu erhöhen (Urk. 1 S. 6). ???????? Es sei im Weiteren von der analogen Abwicklung wie bei der C.____ auszugehen, welche bis zum 30. September 2002 Taggelderleistungen auf Basis einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit erbracht habe; somit sei ihm bis dahin eine ganze Rente auszurichten und hernach zumindest eine Viertelsrente (Urk. 1 S. 7 oben). 2.3.???? Streitig und zu prüfen sind somit die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie die Berechnung des Invaliditätsgrades.

E. 3

Artikuläre Funktionsstörung des linken Handgelenks mit - ???????? globaler leichter schmerzbedingt eingeschränkter Beweglichkeit - ???????? initial Verdacht auf vegetative Funktionsstörung mit Hypothermie, leicht livider Verfärbung und vermehrter Transsudation der linken Handfläche ???????? Die Einweisung sei zur Anlage eines kontinuierlichen Brachialplexuskatheters links mit Lokalanästhetikainfiltration (Urk. 10/84/5-5) erfolgt. Als Resultat könne insgesamt eine unveränderte Schmerzsituation festgehalten werden (Urk. 10/84/5-6 oben). Nach längerer Behandlungsdauer, in der ohne Erfolg viele Möglichkeiten der Physiotherapie und der medikamentösen Analgesie versucht wurden und bei jeweils guter Kooperation und Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers, allerdings bei stark erhöhter Neigung zu Nebenwirkungen, kämen sie zum Schluss, dass mit herkömmlichen

Behandlungsmethoden die invalidisierenden Beschwerden nicht beeinflusst werden könnten (Urk. 10/84 S. 5-6 Mitte). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bestanden relevante Defizite bei der Einsetzbarkeit des linken (dominanten) Arms, die sich auf eine Zudienfunktion beschränkte. Arbeiten mit Kräfteinsatz oder häufiger Bewegung/Beanspruchung des linken Arms seien momentan nicht möglich, ebensowenig Tätigkeiten über Brusthöhe links (Urk. 10/84 S. 5-6 unten). Eine sehr leichte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer jedoch ganztags zumutbar (Urk. 10/84/5-7 oben). 3.4.???. Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt Chirurgie FMH, führte in seinem Bericht vom 4. April 2002 aus, der Beschwerdeführer beklage weiterhin Schmerzen, die von der Hand über den Ellbogen bis in den Nacken gingen (Urk. 10/84/3-3). Manchmal verspüre er auch Schmerzen im Bereich des linken Beckens. Bei der Untersuchung zeigte der Beschwerdeführer eine gute Kraftentwicklung auch im Bereiche des linken Arms (Urk. 10/84/3-5 Mitte). Die Hand könne für viel mehr als nur das Zudienen eingesetzt werden. Für jede Arbeit, bei welcher der linke Arm nicht massiv über Brusthöhe eingesetzt werden müsse, sei der Beschwerdeführer für leichte Arbeiten ganztags einsetzbar. Eine abschliessende neurologische Beurteilung (vgl. Urk. 10/84/3-7 ff.) habe ein leichtes intermittierendes Reizsyndrom des Plexus brachialis links im costo-claviculären Übergangsgebiet gezeigt, welches jedoch mit einer Therapie verringert werden könne. Es liege eine volle Beweglichkeit der linken Hand, des linken Handgelenks sowie des linken Ellbogens vor (Urk. 10/84/3-5 unten). 3.5.???. Prof. Dr. med. G.____, Leitender Arzt, Schmerzzentrum, Klinik R.____, führte in seinem Bericht vom 13. Mai 2004 aus, der Beschwerdeführer sei wegen Verdachts auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zugewiesen worden (Urk. 10/20 S. 1). Der Beschwerdeführer habe bereits im Wartezimmer sehr geknickt und deprimiert gewirkt, in der Untersuchung verängstigt mit einer bemerkenswerten Kurzatmigkeit mit Anzeichen von Hyperventilation mit einem stöhnenden Unterton. Die Beobachtungen im Gespräch deuteten auf eine eindeutige Mundtrockenheit (welche einerseits Ausdruck der Atemfrequenz, andererseits wohl auch der Ängstlichkeit sein konnte) hin. Auffallend sei das regressive Verhalten, welches - trotz des Wunsches nach Aktivität beziehungsweise Umschulung - als eine massiv eingeschränkte Belastbarkeit zu deuten sei. Aus der ganzen Konstellation sei der Eindruck der psychosozialen Belastungen als sehr relevant bezüglich der Verarbeitung der Schmerzen zu beurteilen, welche durchaus vor einem organischen Kern angenommen werden müssten (Urk. 10/20 S. 2 Mitte). Aufgrund der langen posttraumatischen Entwicklung, was angesichts der initialen Verletzung erstaunen müsse, sei die Prüfung einer Umschulung dringend angezeigt, denn aus therapeutischer Sicht sei er (Prof. Radanow) keine Alternative (Urk. 10/20 S. 2 unten). 3.6.???. Das B.____-Gutachten vom 22. April 2005 (Urk. 10/17) wurde gestützt auf die im Gutachten aufgelisteten und zusammengefassten Akten (Urk. 10/17 S. 1 ff.), eine internistische, eine rheumatologische und eine psychiatrische Untersuchung (Urk. 10/17 S. 27 ff.) sowie eine interdisziplinäre Konsensbesprechung (Urk. 10/17 S. 22 Ziff. 5) erstellt. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des B.____ (Urk. 10/17 S. 21 Ziff. 4): Ausgeprägtes myofasiales Schmerzsyndrom am linken Schultergürtel, cervico-cranial und brachial links mit/bei: - Status nach Schraubenosteosynthese einer Radiusköpfchenmehr-fragmentfraktur mit passagerer Radialisparese links am 27. April 1999 nach Sturz am 20. April 1999 - Status nach diagnostischer und therapeutischer Handgelenksarthroskopie links mit Resektion des Meniskus und Glättung des Diskus am 13. Dezember 1999 - Status nach Osteosynthesematerialentfernung am linken Ellbogen am 13. Dezember 1999 und am 24. März 2000 - sekundär reaktiven Tendomyosen und

muskuläre Dysbalance am linken Schultergürtel - unauffälliger MRI der Halswirbelsäule im März 2004. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie: Lumbospondylogenes Syndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen mit/bei: - leichter Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule - leichter segmentaler Dysfunktion L4/L5. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten festgehalten, dass sich bei der rheumatologischen Untersuchung ein ausgedehntes myofaszielles Schmerzsyndrom des ganzen linken Schultergürtels unter Miteinbezug der Halswirbelsäule linksseitig mit Ausstrahlungen parietal links und in Form leichter Kettentendinosen des linken Armes finden. Dies könne als sekundär reflektorisch beim erwähnten Unfall und den operativen Eingriffen am linken Ellbogen und der linken Hand erklärt werden. Am Ellbogen bestehe funktionell ein sehr gutes Resultat mit nur noch einer leichten Einschränkung der Flexion und Extension bei weitgehend freier Pro- und Supination. Das Röntgenbild zeige eine beginnende Arthrose und etwas inkongruente Gelenkflächen radiohumeral. Im Bereich der Lendenwirbelsäule finde sich eine leichte segmentale Dysfunktion L4 und L5 bei Fehlhaltung und sonst unauffälligem radiologischen Befund. Subjektiv und klinisch stehe das weichteilrheumatische Problem im Bereich der linken Schulter deutlich im Vordergrund und bewirke eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Maurer. Hingegen bestehe für eine behinderungsangepasste Tätigkeit (ohne Werkskopfarbeiten mit dem linken Arm und ohne belastende rotatorische Bewegungen aus dem linken Schultergürtel oder aus dem linken Ellbogen) eine weitgehend volle Arbeitsfähigkeit. Von Seiten der linken Hand bestehe höchstens eine Einschränkung für vorwiegend schwergängige Arbeiten oder Tätigkeiten mit repetitiven Schlägen (Urk. 10/17 S. 23). Aus internistischer Sicht wurden keine Befunde erhoben, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten (Urk. 10/17 S. 12 ff. Ziff. 3.1). Aus psychiatrischer Sicht seien keine Hinweise für ein aggravatives Verhalten, für Psychopathologien, für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung, einer Angststörung oder einer psychotischen Problematik erkennbar (Urk. 10/17 S. 23 unten). Der Leidensdruck werde in einem eingegrenzten formalen Gedankengang und einer affektiven Beeinträchtigung geäußert. Bei unveränderter Symptomatik bestehe die Gefahr eines allmählich depressiven Abgleitens im Sinne eines circulus vitiosus. Der Beschwerdeführer verfüge aber über gute Copingstrategien, so dass seine Gesundheit bisher nicht gefährdet gewesen sei. Eine psychogene Ausweitung und Unterhaltung der Schmerzproblematik könne mit grosser Wahrscheinlichkeit verneint werden. Weiter fehlten auch Hinweise für ein konversionsneurotisches Syndrom oder eine somatoforme Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/17 S. 24). Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Beschwerdeführer aufgrund seines posttraumatischen weichteilrheumatischen Schmerzsyndroms im Bereich des linken Schultergürtels als Bauarbeiter definitiv nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen bestehe keine Einschränkung für eine behinderungsangepasste Tätigkeit, weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht (Urk. 10/17 S. 24 Mitte). Auszuschliessen seien vorwiegende Werkskopfarbeiten mit dem linken Arm oder belastende rotatorische Bewegungen aus dem linken Schultergürtel in stereotyper Wiederholung. Von Seiten des Ellbogens sollten häufige Flexions- und Extensions- sowie Pro- und Supinationsbewegungen wegen der Präarthrose des Ellbogengelenkes vermieden werden. Von Seiten der linken Hand bestehe höchstens eine Einschränkung für vorwiegend schwergängige Arbeiten oder Tätigkeiten mit repetitiven Schlägen. Diese Einschränkungen beständen de facto seit dem Unfall im April 1999 (Urk. 10/17 S. 25 Ziff. 7.2).?

E. 4

4.1???? Eine Würdigung der medizinischen Berichte ergibt Folgendes: ???????? Das B.____-Gutachten wurde gestützt auf konsiliarische Beiträge aus insgesamt drei fachmedizinischen Richtungen erstellt, beruht dementsprechend auf allseitigen Untersuchungen und ist für die streitigen Belange, namentlich der Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers umfassend ausgefallen. Die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden wurden wiedergegeben und berücksichtigt (vgl. Urk. 10/17 S. 10 ff. Ziff. 2.4; Urk. 10/17 S. 15 unten). Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten erstattet, wie die entsprechenden Angaben im Gutachten (vgl. Urk. 10/17 Ziff. 1) wie auch in den zugrundeliegenden Teilgutachten (Urk. 10/17 S. 14 Ziff. 3.3.1; Urk. 10/17 S. 17) belegen. ???????? Als ausgesprochen differenziert erscheinen sodann die im Gutachten abgegebenen Erläuterungen und die gezogenen Schlussfolgerungen. Es wurde einerseits festgehalten, aus rheumatologischer Sicht stehe das weichteilrheumatische Problem im Bereich der linken Schulter deutlich im Vordergrund und bewirke eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Maurer. Hingegen bestehe für eine behinderungsangepasste Tätigkeit (ohne Berkopfarbeiten mit dem linken Arm und ohne belastende rotatorische Bewegungen aus dem linken Schultergürtel oder aus dem linken Ellbogen) eine weitgehend volle Arbeitsfähigkeit. Von Seiten der linken Hand bestehe höchstens eine Einschränkung für vorwiegend schwergängige Arbeiten oder Tätigkeiten mit repetitiven Schlägen. Andererseits wird nachvollziehbar begründet, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht als nicht eingeschränkt betrachtet werden könne. ???????? Das B.____-Gutachten erfüllt die praxisgemessenen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.3) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist. 4.2???? An dieser Einschätzung vermögen die - wenn auch zahlreichen - Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern: ???????? Der Beschwerdeführer bemängelt unter anderem, dass entgegen dem Schluss im Gutachten (Urk. 10/17 Ziff. 7.1) aufgrund der gestellten Diagnosen unfallfremde Faktoren vorliegen, die noch zu berücksichtigen seien (Urk. 1 S. 4). Dem ist entgegenzuhalten, dass im Gutachten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit das ausgedehnte myofasziale Schmerzsyndrom des ganzen linken Schultergürtels unter Miteinbezug der Halswirbelsäule linksseitig als sekundär reflektorisch beim erwähnten Unfall und den operativen Eingriffen erklärt werden (vgl. Urk. 10/17 S. 23 Mitte). Eben wegen der weichteilrheumatischen Probleme im linken Schulterbereich bestehen die Einschränkungen hinsichtlich Berkopfarbeiten sowie belastende rotatorische Bewegungen, denn am linken Ellbogen und an der linken Hand wurden erstaunlich wenig Beschwerden angegeben, was jedoch mit den Angaben von Dr. F.____ übereinstimmt (vgl. vorstehend Erw. 3.4). Somit wurden bei der Beurteilung der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit genau die geltend gemachten Beschwerden im Schultergürtel berücksichtigt. ???????? Weiter rügt der Beschwerdeführer, dass bei ihm zwar keine psychiatrische Störung vorliege, aber eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer depressiven Entwicklung (Urk. 1 S. 5 unten). Dies ist insoweit unzutreffend, als dass gemäß Rechtsprechung zur Anerkennung einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer psychischen Entwicklung das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von 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 (vgl. vorstehend Erw. 1.2). Gemäß den medizinischen Berichten liegen beim

Beschwerdeführer keine psychischen Störungen mit Krankheitswert vor, womit entgegen seiner Ansicht bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine diesbezüglichen Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Ingesamt erweisen sich sämtliche Einwände des Beschwerdeführers gegen die Qualität und Beweistauglichkeit des B.____-Gutachtens als unbegründet. Somit ist gestützt auf das B.____-Gutachten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maurer seit dem 20. April 1999 nicht mehr arbeitsfähig ist. Hingegen besteht für eine behinderungsangepasste Tätigkeit (ohne Werkskopfarbeiten mit dem linken Arm und ohne belastende rotatorische Bewegungen aus dem linken Schultergürtel oder aus dem linken Ellbogen) eine weitgehend volle Arbeitsfähigkeit. Von Seiten der linken Hand besteht höchstens eine Einschränkung für vorwiegend schwergewichtige Arbeiten oder Tätigkeiten mit repetitiven Schlägen. 4.3. Für die Berichte der Ärzte der Klinik M.____ gilt Ähnliches: Sie erweisen sich für die streitigen Belange als umfassend, da sie sich neben den Untersuchungen auch auf längerdauernde Abklärungen wie die Evaluation der Leistungsfähigkeit beziehungsweise auf die Resultate Arbeitsvorbereitungsprogramme (vgl. Urk. 10/21-22; Urk. 10/25) stützen. Es wurden die geklagten Beschwerden berücksichtigt und entsprechende Therapieempfehlungen unterbreitet beziehungsweise durchgeführt (Urk. 10/21-22; Urk. 10/25). Aus den Berichten ist der Verlauf der gesundheitlichen Probleme ersichtlich, und es wird aufgezeigt, dass einerseits bereits kurze Zeit nach dem Unfall mit einer Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Maurer zu rechnen war und andererseits, dass der Beschwerdeführer unter Schonung der oberen linken Extremitäten in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig war. Selbst wenn sie von einer Zudienerefunktion des linken Arms sprachen, erachteten sie den Beschwerdeführer für eine sehr leichte Tätigkeit als vollzeit arbeitsfähig. Da die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge nachvollziehbar ist und die gezogenen Schlussfolgerungen begründet sind, sind die Voraussetzungen für ein Abstellen auf die Berichte erfüllt (vgl. vorstehend Erw. 1.3). 4.4. Dr. F.____ berücksichtigte in seinem Bericht die Vorakten sowie eine neurologische Abklärung und nahm umfassende Untersuchungen aus rheumatologischer Sicht vor. Er erläuterte in nachvollziehbarer Weise, dass aufgrund seiner Befunde die linke Hand für bedeutend mehr eingesetzt werden könne als nur für das Zudienen. In Übereinstimmung mit übrigen Einschätzungen erachtete er den Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, bei welcher der linke Arm nicht massiv über Brusthöhe einzusetzen ist, als vollzeit arbeitsfähig. Gründe, die gegen ein Abstellen auf den Bericht von Dr. F.____ sprechen, sind nicht ersichtlich, zumal sich die Beurteilung als umfassend erweist, da aus psychologischer Sicht keine Einschränkungen vorliegen.

E. 4.5

Prof. G.____ berücksichtigte in seinem Bericht die geklagten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers während der Konsultation. Der Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung wird nicht bestätigt, obschon Prof. G.____ nachvollziehbar erklärt, es bestehe der Eindruck, dass psychosoziale Belastungen vorliegen, welche für die Verarbeitung der Schmerzen relevant seien. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers kann daraus nicht abgeleitet werden, da es an einer fachärztlich (psychiatrisch) gestellten Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem (vgl. BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und 6) und somit an einer psychischen Störung mit Krankheitswert fehlt (vgl. vorstehend Erw. 1.2). Zudem sind gemäss den in der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen psychosoziale Belastungsfaktoren bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich unbedeutend

(vgl. vorstehend Erw. 1.2). Aus psychiatrischer Sicht stimmt die Einschätzung von Prof. G. ___ somit mit jener im B. ___ -Gutachten überein. 4.6.??? Aus diesen Erwägungen wie auch aus den aktenkundigen medizinischen Berichten folgt, dass der Beschwerdeführer seit seinem Unfall am 20. April 1999 einerseits nicht mehr als Maurer arbeitsfähig ist, andererseits dass er in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit, bei der keine überkopfarbeiten und belastende rotatorische Bewegungen aus dem linken Schultergürtel oder aus dem linken Ellbogen sowie von Seiten der linken (dominanten) Hand keine Tätigkeiten mit repetitiven Schlägen auszuführen sind, vollzeitig arbeitsfähig ist. Selbst wenn in den (beinahe sechs Jahre abdeckenden) Berichten die Beschwerden und die behinderungsangepassten Tätigkeiten leicht unterschiedlich beschrieben werden, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass diese Einschränkungen trotz aller erdenklicher medizinischer Massnahmen und Therapien seit dem Unfalldatum bestehen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, der nach (unbestrittenem) Ablauf der Wartefrist am 20. April 2000 bis zum 30. September 2002 die Ausrichtung einer ganzen Rente (vgl. Urk. 1 S. 2 und S. 7 oben) in Anlehnung an die ausgerichteten Taggeldleistungen der C. ___ beantragt, kann somit nicht angenommen werden, dass zeitkongruent mit der Einstellung der Taggeldleistungen der Unfallversicherung eine massgebliche Änderung seines Gesundheitszustandes eingetreten ist, die im Sinne einer Revision zu überprüfen wäre (vgl. vorstehend Erw. 1.6). Zudem ist anzumerken, dass für Taggeldleistungen beziehungsweise für die Ausrichtung von Renten der Unfallversicherer andere Voraussetzungen gelten (vgl. Bundesgesetz über die Unfallversicherung Art. 15 ff.) als für Ansprüche seitens der Invalidenversicherung (vgl. vorstehend Erw. 1.1), weswegen der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag.

E. 5

5.1.??? Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000; ATSG (seit 1. Januar 2004 in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 ziffermässig 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). 5.2.??? Für die Ermittlung des Valideneinkommens stellt sich die Frage, was der Beschwerdeführer aufgrund seiner beruflichen Fähigkeiten zu erwarten gehabt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei entspricht es empirischer Erfahrung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, weshalb häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens ist (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b). ???????? Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen

bis zum Verfügungserlass respektive bis zum Einspracheentscheid zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrossen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen F. vom 26. Mai 2003, I 156/02).

5.3???? Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der C.____ von einem Valideneinkommen von Fr. 68'200.-- aus (Urk. 10/10 S. 4 und Urk. 10/11; Urk. 2). Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber vor, es sei von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 78'000.-- (Fr. 6'000.-- x 13) oder zumindest von Fr. 71'500.-- (Fr. 5'500.-- x 13) auszugehen (Urk. 1 S. 6 oben). ???????? Gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2000 einen Jahresverdienst von Fr. 65'000 (Fr. 5'000.-- x 13) erzielt (Urk. 10/81 Ziff. 16). Unter Berücksichtigung der nominellen Lohnentwicklung im Baugewerbe für die Jahre 2001 bis 2004 in Höhe von 2,8 %, 1,6 %, 1 % sowie 0,4 % (Die Volkswirtschaft 6/2006, S. 87, Tabelle B 10.2, lit. F) ergibt sich für das Jahr 2004 ein Valideneinkommen von Fr. 68'842.-- (Fr. 65'000.-- x 1,028 x 1,016 x 1,01 x 1,004). Darauf ist abzustellen, da der Beschwerdeführer keinerlei Begründungen (wie beispielsweise eine Weiterbildung oder eine geplante Beförderung) für seine Annahme von überdurchschnittlichen Lohnerhöhungen macht, die ein Einkommen von Fr. 78'000.-- glaubhaft erscheinen lassen. Auch aus dem individuellen Kontoauszug lässt sich nichts zugunsten einer über der nominellen Lohnentwicklung liegenden Einkommenserhöhung ableiten, da das erzielte Einkommen des Beschwerdeführers seit 1991 zwar stetig, aber nicht überdurchschnittlich anstieg (Urk. 10/54). Somit kann von einem Valideneinkommen von rund Fr. 68'800.-- ausgegangen werden.

5.4???? 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, Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7 und seit 2004 von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10/2005 S. 82 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

5.5???? Angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend Erw. 4.6) steht dem Beschwerdeführer eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (LSE 2004, Erste Ergebnisse, S. 13, Tabellengruppe TA1, Rubrik 'Total', Niveau 4). ???????? Das im Jahr 2004 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'588.-- pro Monat

(LSE 2004 a.a.O.), mithin Fr. 55'056.-- pro Jahr (Fr. 4'588.-- x 12). Der durchschnittlichen w?hentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden angepasst ergibt dies den Betrag von Fr. 57'258.-- (Fr. 55'056.-- : 40 x 41,6). 5.6???? Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenl?hne zu ber?cksichtigen, dass gesundheitlich beeintr?chtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitert?tigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsf?higen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnm?ssig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnans?tzen rechnen m?ssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass weitere pers?nliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugeh?rigkeit, Nationalit?t oder Aufenthaltskategorie sowie Besch?ftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnh?he haben k?nnen. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgen?ssische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend pr?zisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenl?hne herabzusetzen sind, von s?mtlichen pers?nlichen und beruflichen Umst?nden des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschr?nkung, Alter, Dienstjahre, Nationalit?t/Aufenthaltskategorie und Besch?ftigungsgrad) abh?ngig ist, wobei nicht f?r jedes Merkmal, das ein unter den Durchschnittswerten liegendes Einkommen erwarten l?sst, separat quantifizierte Abz?ge vorzunehmen sind. Vielmehr ist der Einfluss s?mtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen nach pflichtgem?ssem Ermessen gesamthaft zu sch?tzen, wobei der Abzug auf h?chstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Weiter hat die Verwaltung kurz zu begr?nden, warum sie einen Abzug vom Tabellenlohn gew?hrt, insbesondere welche Merkmale sie bei ihrer gesamthaften Sch?tzung ber?cksichtigt. Das Sozialversicherungsgericht darf dabei bei der ?berpr?fung des Abzuges sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 Erw. 5 b dd, Erw. 6). 5.7???? Die Beschwerdegegnerin nahm in Anlehnung an die Einsch?tzung der C.____ einen Abzug in der H?he von 15 % vor, da der Beschwerdef?hrer nur noch k?rperlich leichte Arbeiten mit T?tigkeitseinschr?nkungen der linken oberen Extremit?t verrichten k?nne (Ukr. 10/52 S. 7 Ziff. 7b; Urk. 2 S. 3 unten). ?????? Dem 1966 geborenen Beschwerdef?hrer sind k?rperlich leichte T?tigkeiten ohne ?berkopfarbeiten mit dem linken Arm, ohne belastende rotatorische Bewegungen aus dem linken Schulterg?rtel oder aus dem linken Ellbogen sowie einer Einschr?nkung von Seiten der linken Hand f?r vorwiegend schwerg?ngige Arbeiten oder T?tigkeiten mit repetitiven Schl?gen vollzeitig zumutbar. Infolge dieser Einschr?nkungen k?nnten ihm auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Lohnnachteile entstehen, denen jedoch mit einem Abzug von 15 % vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen wird. Die weiteren pers?nlichen und beruflichen Umst?nde des Beschwerdef?hrers - f?r die rechtsprechungsgem?ss ohnehin keine separat quantifizierten Abz?ge vorzunehmen w?ren (vgl. vorstehend Erw. 5.6) - sind nicht geeignet, einen h?heren Abzug zu rechtfertigen: Der Beschwerdef?hrer ist Schweizer B?rger (Urk. 10/35) und in einer angepassten T?tigkeit vollzeitig arbeitsf?hig. Sodann haben mangelnde Berufs- und Sprachkenntnisse bei einfachen T?tigkeiten mit niedrigem Anforderungsniveau geringere Auswirkungen, weshalb diese Umst?nde nicht automatisch Lohneinbussen nach sich ziehen. Somit besteht kein Anlass, von der Einsch?tzung der Vorinstanz abzuweichen (vgl. vorstehend Erw. 5.6); es ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 48'670.-- (Fr. 57'258.-- x 0,85). 5.8???? Der Vergleich des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 68'800.-- (vgl. vorstehend Erw. 5.3) mit dem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 48'670.-- ergibt einen Invalidit?tsgrad von 29,26 %, was rechtsprechungsgem?ss (BGE 130 V 121) auf 29 % zu runden ist und keinen

Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. 6.????? Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass sich die von der Beschwerdegegnerin angenommene behinderungsangepasste Restarbeitsfähigkeit von 100 % und ihre Berechnung des Invaliditätsgrades inklusive vorgenommenem Abzug vom Tabellenlohn von 15 % und somit die Rentenanspruchsverneinung wie auch der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens erweisen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt:
1.????????? Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.????????? Das Verfahren ist kostenlos.
3.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Jörg Baur - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherung 4.????????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.