

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 16. Mai 2006

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend IV-Rente

1. ..., geboren 1963, absolvierte in Bosnien die ordentliche Schulzeit und liess sich anschliessend während vier Jahren zum Krankenpfleger ausbilden. Er ist geschieden und hat zwei Kinder, geboren 1987 und 1994, von zwei verschiedenen Frauen. Im April 1988 kam er in die Schweiz. In den folgenden zehn Jahren war er als Psychiatriepfleger bei der Klinik ... angestellt.
Am 20. September 1998 erlitt er mit seinem Motorrad einen Unfall und wurde an der linken Schulter schwer verletzt. Es kam zu verschiedenen Eingriffen im Kantonsspital Chur und zu einem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik ... Diagnostiziert wurde eine Humeruskopf-Luxationstrümmerfraktur. Posttraumatisch traten eine Axillarisläsion, eine Funktionsstörung des Schultergelenks und eine Atrophie der Muskeln an der linken Schulter auf. 1999 wurde zusätzlich eine Diskushernie im Bereich der HWS diagnostiziert. In der Folge war ... zu 100% arbeitsunfähig. Am 17. Mai 1999 meldete er sich bei der IV-Stelle des Kantons Graubünden zum Bezug von IV-Leistungen an.
2. Im Rahmen einer IV-Umschulung absolvierte ... vom 14. August 2000 bis zum 7. Juni 2001 an der Kaderschule Chur eine Ausbildung, welche er mit dem einjährigen Tageshandelsschul-Diplom abschloss. Vom 18. Juni bis am 15. Juli 2001 absolvierte er im Ambulatorium für heroingeschützte Behandlung Graubünden ein Praktikum (80%), für welches er ein sehr gutes Arbeitszeugnis erhielt. Vom 24. September 2001 bis am 28. Februar 2002 absolvierte er an der gleichen Arbeitsstelle erneut ein Praktikum (rund 50% plus 30% für die praktikumsbegleitende Ausbildung), dessen Verlauf vom Arbeitgeber ebenfalls positiv bewertet wurde. Allerdings wurde erwähnt, Herr

... sei gelegentlich an physische und vor allem psychische Grenzen gestossen. Aufgrund seiner nicht eben robusten psychischen Konstitution sei eine Anstellung in diesem belastenden Tätigkeitsfeld über 50% eher problematisch. Vom 1. November 2001 bis am 31. Oktober 2002 machte ... eine praktikumsbegleitende Ausbildung am Institut PEQM. Er erlangte Zertifikate für die Module "Führen von Mitarbeitern", "Leiten von Arbeitsgruppen", "Führen einer Kostenstelle" und "Grundlagen der Organisations- und Qualitätsentwicklung". In der Folge fand er eine Anstellung in der Heroinabgabe im Gefängnis ... (50%), welche er nach rund vier Monaten kündigte. Vom 14. Juli bis Ende 2003 arbeitete er in einer Wohngruppe für psychisch Behinderte (50%).

3. Die chronischen Schmerzen nach dem Unfall und der teilweise Verlust seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit führten bei ... zu einer depressiven Entwicklung, so dass er im Februar 2001 von seinem Hausarzt in ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. ... überwiesen wurde. Dieser attestierte ihm mit Zeugnis vom 29. April 2003 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. November 2002 bis auf weiteres.
4. Mit Verfügung vom 20. Juni 2003 wurde ... eine volle IV-Rente und zwei Kinderrenten aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100% für die Zeit vom 1. September 1999 bis zum 31. August 2000 zugesprochen. Ein Rentenanspruch für die Zeit nach der Umschulung wurde verneint. Ab dem 1. November 2002 sei die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 100% zumutbar, was einen IV-Grad von 11.66% ergebe. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wurde am 3. September 2003 in Bezug auf die Rentenanspruchsberechtigung ab dem 1. November 2002 gutgeheissen, und es wurde verfügt, es seien weitere medizinische Abklärungen nötig, insbesondere um die psychische Situation zu klären.
5. Mit Zeugnis vom 30. Oktober 2003 attestierte Dr. ... dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit als Psychiatriepfleger von 50% von anfangs 2000 bis auf weiteres. Er diagnostizierte eine depressive Entwicklung seit Anfang 2000 (mit Auswirkung auf die Persönlichkeit) und eine neurotische Persönlichkeit seit

der Kindheit (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit). Er führte aus, der Patient klage weiterhin über Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und subdepressive Verstimmung. Er benötige hochdosiert Antidepressiva und Schlafmittel.

6. Am 24. März 2004 untersuchte das Ärztliche Begutachtungsinstitut Basel (ABI) den Versicherten internistisch, psychiatrisch und rheumatologisch. Im ABI-Gutachten vom 13. Mai 2004 wurde ausgeführt, gesamthaft beurteilt müsse somit von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenpfleger ausgegangen werden. Adaptierte berufliche Tätigkeiten seien aus rheumatologischer Sicht vollumfänglich zumutbar. Auch hier bestehe aber eine Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht von 20%.
7. Mit Verfügung vom 28. Januar 2005 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf IV-Rente ab dem 1. November 2002. Der IV-Grad liege bei 35.02% (Valideneinkommen Fr. 86'388; Invalideneinkommen Fr. 56'133). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die IV-Stelle am 10. November 2005 ab. Sie anerkannte dabei allerdings ein etwas höheres Valideneinkommen von Fr. 87'238, was einen Invaliditätsgrad von 35.65% ergab.
8. Gegen diesen Entscheid erhob ... am 12. Dezember 2005 frist- und formgerecht Beschwerde ans Verwaltungsgericht. Er beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben, und es sei ihm ab dem 1. November 2002 mindestens eine halbe Invalidenrente samt entsprechenden Kinderrenten zuzusprechen. Er anerkannte die im Einspracheverfahren korrigierte Höhe des Valideneinkommens von Fr. 87'238. Im Bezug auf das Invalideneinkommen machte er geltend, die Aussage im ABI-Gutachten, wonach er im angestammten Beruf als Krankenpfleger zu 50% arbeitsfähig sei, stehe im Widerspruch zu den Aussagen der behandelnden Ärzte, welche von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgingen. Konventionelle Pflorgetätigkeit sei nicht mehr möglich. Der funktionell fehlende linke Arm sei im Pflegebereich allenfalls durch Erfahrung und Zusatzwissen

kompensierbar, was zu einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in Nischenerwerbstätigkeiten in diesem Bereich führe. Gehe man von der im ABI-Gutachten angenommenen 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus, so müsse als Vergleichsbasis das Durchschnittseinkommen Niveau 4 des Sektors Dienstleistungen und nicht Niveau 3 des Sektors Gesundheits- und Sozialwesen herangezogen werden, da diesfalls Berufserfahrung und Zusatzwissen - weil berufsfremd - nicht mehr verwertbar seien. Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, es sei ein Behindertenabzug von 20% von den Tabellenlöhnen gerechtfertigt, wenn auf eine berufsfremde Tätigkeit zu 80% abgestellt werde. Schliesslich beantragte er die Einholung einer fachärztlichen Expertise zur Frage der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen, da diesbezüglich eine massgebliche Differenz zwischen dem ABI-Gutachten und der Beurteilung von Dr. ... bestehe.

9. Die IV-Stelle beantragte die Abweisung der Beschwerde. Der Beurteilung durch das ABI komme volle Beweiskraft zu. Dr. ... hingegen gehe vor allem von der subjektiven Krankheitsüberzeugung des Versicherten aus. Es könne somit auch ohne ergänzende Abklärungen von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgerechten Tätigkeit ausgegangen werden. Es gebe für den Versicherten genug behinderungsgerechte Einsatzmöglichkeiten (z.B. leichte Maschinenbedienung, Kontrollfunktionen, leichte Sortier-, Prüf, Verpackungsarbeiten etc.). Das Anforderungsniveau 3 sei angemessen und ein Leidensabzug nicht gerechtfertigt.
10. ... reichte ein ärztliches Zeugnis von Dr. ... vom 20. Januar 2006 ein. Die IV-Stelle blieb auch nach Kenntnisnahme dieses Arztberichtes bei ihrer Ansicht, es könne vollumfänglich auf das Gutachten des ABI abgestellt werden.

Die Parteien erhielten die Gelegenheit, sich nochmals zu den aufgeworfenen Fragen zu äussern. Auf diese Ausführungen wird soweit erforderlich in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Gegenstand der Beschwerde ist die Frage, ob der Beschwerdeführer in der Zeit ab dem 1. November 2002 Anspruch auf eine halbe IV-Rente habe. Zur Beurteilung dieser Frage sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung hatten (BGE 127 V 467). Am 1. Januar 2004 ist die 4. IV-Revision in Kraft getreten. Für den Zeitraum vom 1. November 2002 bis zum 31. Dezember 2003 sind demnach die altrechtlichen Bestimmungen anwendbar. Gemäss Art. 28 Abs. 1 altIVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3% invalid sind, auf eine halbe Rente wenn sie mindestens zu 50% invalid sind und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid sind. Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG, Art. 4 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird bei erwerbstätigen Versicherten das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (hypothetisches Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (hypothetisches Valideneinkommen; Art. 28 Abs. 2 IVG und Art. 16 ATSG).
2. Vorliegend wurde das Valideneinkommen im Einspracheverfahren auf Fr. 87'238 korrigiert. Dieser Wert wird in der Beschwerde ausdrücklich anerkannt.
3. Streitig ist das Invalideneinkommen. Bei dessen Ermittlung sind Verwaltung und Gerichte auf Angaben ärztlicher und berufsberaterischer Experten angewiesen. Aufgabe der ärztlichen Experten ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte noch arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261). Die Fachleute der Berufsberatung geben an, welche konkreten

beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten des Versicherten in Frage kommen (BGE 107 V 20). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist dabei entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 122 V 160). Die Herkunft eines Beweismittels ist nicht ausschlaggebend für dessen Beweiswert. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Dies darf aber nicht so verstanden werden, dass das Gericht solchen Berichten in jedem Fall misstrauen solle. Im Gegenteil kann es sogar angebracht sein, auf die speziellen, dank der langjährigen Betreuung nur einem Hausarzt zugänglichen Kenntnisse abzustellen (I 255/96). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert. Auch ein Parteigutachten enthält Äusserungen eines Sachverständigen, welche zur Feststellung eines medizinischen Sachverhalts beweismässig beitragen können. Daraus folgt indessen nicht, dass ein solches Gutachten den gleichen Rang wie ein im Verwaltungsverfahren nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten besitzt. Es verpflichtet indessen - wie jede substantiiert vorgetragene Einwendung gegen ein solches Gutachten -

den Richter, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassungen und Schlussfolgerungen des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (zum Ganzen: BGE 125 V 354).

4. Zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers stehen vor allem folgende ärztliche Stellungnahmen zur Verfügung:

Klinik ..., November 1999:

Der Patient sei für die bisherige Arbeit weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Für leichtere Arbeiten ohne Belastung des linken Arms sei er ab Oktober 1999 zu 100% arbeitsfähig.

Dr. ..., Kantonsspital Chur, Februar 2000:

Wegen seiner linken Schulter werde Herr ... nie mehr als Krankenpfleger schwer arbeiten können.

Dr. ..., Hausarzt, Mai 2002:

Zurzeit 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der vorberuflichen Situation

Dr. ..., Psychiater, April 2003:

Attestiert eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. November 2002 bis auf weiteres

Dr. ..., Psychiater, Oktober 2003:

Im bisherigen Beruf als Psychiatriepfleger bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit von Herbst 1998 bis anfangs 2000, und eine 50%-ige ab anfangs 2000 bis auf weiteres. Auch in einer anderen Tätigkeit sei zurzeit mehr als ein halber Arbeitstag nicht zumutbar.

Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts Basel (ABI), März 2004:

In seinem erlernten Beruf als Krankenpfleger sei aktuell aus rheumatologischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von zirka 50% auszugehen, wobei folgende Tätigkeiten mit dem linken Arm strikte zu vermeiden seien: repetitives Heben/Tragen, Überkopfarbeiten, Durchführung von repetitiv ähnlichen Bewegungsmustern. Aus psychiatrischer Sicht sei der Explorand in der Lage, ganztags einer seiner somatischen Einschränkungen

angepassten Tätigkeit nachzugehen. Dabei bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20%, welche auf eine leichte depressive Episode mit Konzentrationsstörungen, Antriebsstörungen, depressiven Verstimmungen, Schlafstörungen und Suizidgedanken zurückzuführen sei. Gesamthaft beurteilt müsse somit von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Krankenpfleger ausgegangen werden. Adaptierte berufliche Tätigkeiten seien aus rheumatologischer Sicht vollumfänglich zumutbar. Auch hier bestehe aber eine Leistungseinschränkung aus psychiatrischer Sicht von 20%.

Dr. ..., Psychiater, Januar 2006:

Anders als der ABI Gutachter beurteile er die Depression mit den Antriebsstörungen, den Konzentrationsstörungen, den depressiven Verstimmungen, den Suizidgedanken und den hartnäckigen Schlafstörungen als mittelschwer. Kurz vor der ABI-Begutachtung habe sich der Patient in seiner ursprünglichen Heimat aufgehalten und dabei wohl Abstand zu seinen hiesigen existentiellen Schwierigkeiten gefunden, so dass seine Depression sich vorübergehend etwas abgeschwächt habe. Der ABI-Gutachter würdige die Vorkommnisse an den Arbeitsstellen zu wenig. Vor dem Unfall habe der Patient nie Probleme gehabt und sei ein offener lebensfroher Mensch gewesen, seit dem Unfall hingegen sei er verschlossen und habe Probleme im Team und bei emotionaler Belastung.

Gestützt auf diese ärztlichen Stellungnahmen geht die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer seinen bisherigen Beruf als Psychiatriepfleger mit seiner funktionellen Einarmigkeit unter "normalen" Bedingungen nicht mehr ausüben kann. Dieser Ansicht ist auch der Beschwerdeführer, wenn er geltend macht, die im ABI-Gutachten vorgesehene 50%-ige Arbeitsfähigkeit in der Pflege lasse sich allein mit Nischenarbeitsplätzen begründen, wie er sie als Praktikant inne gehabt habe. Die Vorinstanz ist deshalb bei der Berechnung des Invalideneinkommens zu Recht von einer adaptierten anderen Tätigkeit ausgegangen. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit wird von allen involvierten Ärzten aus rheumatologischer Sicht als 100%-ig beurteilt. Bei der Einschränkung der diesbezüglichen Arbeitsfähigkeit

aus psychiatrischer Sicht liegen widersprüchliche Angaben vor. Während das ABI-Gutachten eine ganztägige Einsetzbarkeit mit 20%-iger Leistungseinschränkung vorsieht, gibt Dr. ... eine nur 50%-ige Arbeitsfähigkeit an. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat die Vorinstanz zu Recht auf die psychiatrische Beurteilung im ABI-Gutachten abgestellt. Dieser Beurteilung kommt volle Beweiskraft zu. Der psychiatrische ABI-Gutachter nimmt umfassend zur Frage der Arbeitsfähigkeit Stellung, sein Bericht beruht auf einem ausführlichen Gespräch mit dem Beschwerdeführer und wurde in Kenntnis der Vorakten, insbesondere der Arztberichte von Dr. ..., abgegeben. Von Bedeutung ist aber vor allem, dass seine Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtender ist als diejenige von Dr. ... Die Diagnose des ABI-Gutachters (leichte depressive Episode - ICD 10 F32.0) erscheint zutreffender als diejenige von Dr. ... (mittelschwere depressive Episode - ICD 10 F32.1). In der ICD (Internationale statistische Klassifikation der Krankheit und verwandter Gesundheitsprobleme) definiert sich eine leichte depressive Episode unter anderem dadurch, dass der betroffene Patient im allgemeinen von den Symptomen (gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität, etc.) beeinträchtigt, aber oft in der Lage ist, die meisten Aktivitäten fortzusetzen. Eine mittelschwere Depression liegt vor, wenn der betroffene Patient meist grosse Schwierigkeiten hat, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen. Letzteres trifft auf den Beschwerdeführer nur schwerlich zu, war er doch in der Lage, einer Arbeit nachzugehen, eine Weiterbildung erfolgreich abzuschliessen und eine weitere teilweise erfolgreich zu besuchen. Der ABI-Gutachter führt folgende weitere, absolut nachvollziehbare Gründe dafür an, weshalb seiner Ansicht nach nur eine leichte depressive Episode vorliegt: Der Explorand besorge den Haushalt selbständig. Bei der Lektüre (Zeitungen, natur- und allgemeinwissenschaftliche Bücher) leide er nicht unter Konzentrationsstörungen. Er unterhalte zahlreiche soziale Kontakte (treffe Freunde und Kollegen in der Stadt zum Kaffee, habe eine intensive Beziehung zu seinem Sohn, mache abends und an den Wochenenden Besuche bei Freunden und Bekannten). Es falle auf, dass ihn seine depressiven Symptome vor allem bei der Arbeit behinderten, er aber im Gegensatz dazu den Alltag recht aktiv verbringe. Die Diskrepanz zwischen der Selbsteinschätzung und der Beurteilung durch den Experten wird im ABI-

Gutachten nachvollziehbar mit IV-fremden Gründen wie dem schwierigen Arbeitsmarkt und der psychosozialen Belastung bei schwieriger familiärer Situation, Alimentenforderungen, usw. erklärt. Auch die Diskrepanz zu der Beurteilung durch Dr. ... wird ausführlich und einleuchtend erklärt. Der ABI-Gutachter hatte Kenntnis von den Vorkommnissen an den Praktikums- und Arbeitsstellen, wertete diese aber anders als Dr. ... Die diesbezüglich von Dr. ... im Zeugnis vom Januar 2006 vorgebrachten Argumente vermögen deshalb die Überzeugungskraft des ABI-Gutachters nicht zu beeinträchtigen. Weitere Untersuchungen sind angesichts dieses Ergebnisses nicht angezeigt, da von ihnen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse erwartet werden können (BGE 122 V 162).

5. a) Nach der Praxis des Bundesgerichtes kann das Invalideneinkommen bei einem Versicherten, der seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, anhand der Tabellenlöhne der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung festgelegt werden (BGE 126 V 76). Die Vorinstanz hat dies in korrekter Weise getan. Ausgehend vom Durchschnittswert aller Wirtschaftszweige der TA 1 der LSE 2002 für Männer im Anforderungsniveau 3 von Fr. 5493 errechnete sie bei einer Lohnentwicklung von 1.4% im Jahr 2003 und von 0.7% im Jahr 2004 auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden ein Jahresgehalt von Fr. 70'167. Gestützt auf das ABI-Gutachten nahm sie eine Arbeitsfähigkeit von 80% an, so dass ein Invalideneinkommen von Fr. 56'133 resultierte.
- b) Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, es müsse auf das Anforderungsniveau 4 (einfache repetitive Tätigkeiten) statt 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) abgestellt werden. Dies trifft nicht zu. Der Beschwerdeführer verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Krankenpfleger und über jahrelange Berufserfahrung im Gesundheits- und Sozialwesen. Im Rahmen der IV-Umschulung hat er ein einjähriges Tageshandelsschuldiplom an der Kaderschule Chur und Zertifikate des Instituts PEQM für die Module "Führen von Mitarbeitern", "Leiten von Arbeitsgruppen", "Führen einer Kostenstelle" und "Grundlagen der Organisations- und Qualitätsentwicklung"

erworben. Damit verfügt er nicht nur über Berufs- und Fachkenntnisse im Gesundheits- und Sozialwesen sondern dank seiner Umschulung auch in anderen Wirtschaftsbereichen. Mit seinen Kenntnissen und Fähigkeiten vermag er in verschiedenen Wirtschaftsbereichen wesentlich qualifiziertere Tätigkeiten auszuführen, als in der LSE mit dem Anforderungsniveau 4 - einfache und repetitive Tätigkeiten - gemeint sind. Zu denken wäre zum Beispiel an Nachtwachen in einem Alters- und Pflegeheim, administrative Tätigkeit, Verkauf im Detailhandel, Bedienung von Maschinen, Kontrollfunktionen etc.

- c) Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, vom Tabellenlohn müsse ein Behindertenabzug von 20% gemacht werden, da ein beruflicher Neuanfang zusammen mit Teilzeitbeschäftigung ihm nicht erlaubten, einen Durchschnittslohn zu erzielen. Es trifft zu, dass bei der Bemessung des Invalideneinkommens nach den Tabellenlöhnen ein Behindertenabzug gemacht werden kann. Nach der Praxis des Bundesgerichts ist dieser Abzug allerdings nicht schematisch, sondern in Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles vorzunehmen. Hinsichtlich aller in Betracht fallender einkommensbeeinflussender Merkmale (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) soll ein Abzug nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75). Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz die behinderungsbedingte Leistungseinschränkung bereits bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit auf 80% berücksichtigt. Nach dem ABI-Gutachten ist der Beschwerdeführer nämlich in einer adaptierten Tätigkeit ganztätig, d.h. zu 100% arbeitsfähig, allerdings mit einer Leistungseinschränkung von 20%. Auch ein Abzug für Teilzeitarbeit ist deshalb zum vornherein nicht gerechtfertigt. Schliesslich kommt auch ein Abzug wegen beruflichen Neuanfangs nicht in Frage. Es ist bekannt, dass die Bedeutung der Dienstjahre in dem für den Beschwerdeführer vor allem in Betracht fallenden

privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist (BGE 126 V 79). In den ihm offen stehenden Tätigkeiten auf Anforderungsniveau 3 würde der Beschwerdeführer deshalb den Durchschnittslohn als Einsteiger nicht in wesentlicher Weise unterschreiten. Gründe, weshalb aufgrund der übrigen einkommensbeeinflussenden Merkmale ein Abzug gemacht werden sollte, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

- d) Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, statt auf den Durchschnittswert aller Wirtschaftszweige hätte auf das Durchschnittseinkommen des Sektors 3 "Dienstleistungen" abgestellt werden müssen. Dies trifft nicht zu, stehen ihm doch auch im Sektor 2 "Produktion" zahlreiche behinderungsg geeignete Arbeitsplätze zur Verfügung (Bedienung von Maschinen, Kontrollfunktionen, Sortier-, Prüf- und Verpackungsarbeiten etc.). Es besteht deshalb kein Anlass, vom Grundsatz abzuweichen, wonach für die Festsetzung des Invalideneinkommens aufgrund von Tabellenlöhnen in der Regel die Lohnverhältnisse im gesamten privaten Sektor massgebend sind (RKUV 2001 Nr. U 439).
6. Das von der Vorinstanz ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 56'133.-- erweist sich somit als korrekt. Setzt man dieses in Beziehung zum (anerkannten) Valideneinkommen von Fr. 87'238 so ergibt sich ein IV-Grad von 35.65%, welcher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet. Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtmässig, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten werden keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.