Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 153/06

Urteil vom 19. April 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer und Leuzinger,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
H._____, 1954, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Jürg Baur, Bahnhofstrasse 55, 8600 Dübendorf,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 5. Januar 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1954 geborene H._____ arbeitete seit 1. Februar 2000 als Operator bei der Firma N._____ GmbH. Am 12. September 2001 kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis wegen schlechter Auftragslage auf den 30. November 2001. Am 5. September 2002 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse zog die IV-Stelle des Kantons Zürich diverse Arztberichte, einen Bericht der Abklärungs- und Ausbildungsstätte X._____ (BEFAS), vom 27. November 2003, sowie Gutachten des Universitätsspitals Y._____, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 7. Mai 2003 und des Zentrums W._____, vom 2. November 2004 bei. Mit Verfügung vom 2. Dezember 2004 verneinte sie den Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 16. Dezember 2004 ab.
B.
Hiegegen reichte der Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde ein und legte einen Bericht von Dr. phil. U._____, Neuropsychologie, vom 16. September 2005 auf. Mit Entscheid vom 5. Januar 2006 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte beim Eidgenössischen Versicherungsgericht (ab 1. Januar 2007: Bundesgericht), in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihm ab 5. April 2002 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Er legt neu folgende Urkunden auf: ein Zeugnis des Hausarztes Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 27. Januar 2006, eine Einladung der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Y._____ für eine neurologische vestibuläre Abklärung am 27. Februar 2006, ein Schreiben des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) vom 30. Januar 2006, eine Bestätigung der Frau E._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 1. Februar 2006 und eine Bestätigung der Frau L._____, dipl. Physiotherapeutin, vom 6. Februar 2006.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozi-

alversicherungen auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Gericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Gericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
3.
Der Einspracheentscheid datiert vom 16. Dezember 2004. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch ab 5. April 2002. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln ist für die Zeit bis 31. Dezember 2002 sowie 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesen Zeitpunkten auf die neuen Normen des ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) bzw. der 4. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2004) samt Ausführungsverordnungen abzustellen (BGE 130 V 445 ff.).
4.
Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen und in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung), die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 und in der seit 1. Januar 2003 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 16 ATSG; BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348 mit Hinweisen), die Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen; BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweis) sowie die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) nach den vom Bundesamt für Statistik in der Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelten Tabellenlöhnen und die von diesen zulässigen Abzüge (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475 und E. 4.2.3 S. 481) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261, AHI 2002 S. 62 E. 4b/cc, I 82/01, je mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 ff.; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 337 E. 5.1, U 38/01]). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), der Invalidität (Art. 8) und der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16) den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung entsprechen (BGE 130 V 343 ff.); hieran hat die 4. IV-Revision nichts geändert.
5.
5.1
5.1.1 Im ORL-Gutachten des Universitätsspitals Y._____ vom 7. Mai 2003 wurde eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung mit ungenügender zentraler Kompensation diagnostiziert (trotz intensivem Schwindeltraining). Zur Zeit bestehe beidseits ein schwach erregbares Vestibularorgan mit linksseitiger Unterfunktion. Im April 2001 habe der Verdacht auf eine Neuropathia vestibularis rechts bestanden. Zur Zeit scheine ein erneutes Schwindeltraining nicht indiziert, da der Versicherte im Alltag gut kompensiert sei. Gleichzeitig fielen die pathologischen okulomotorischen Tests auf. Ein zentrales Geschehen sei zwar auf Grund des unauffälligen MRIs vom August 2001 und der unauffälligen Laborwerte unwahrscheinlich; dennoch werde eine genaue neurologische Abklärung, allenfalls mit Wiederholung des MRIs vorgeschlagen. Es könne auch eine augenärztliche Untersuchung angezeigt sein. Als Elektromonteur sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Körperlich an-

strengende Arbeiten allenfalls in Kombination mit Überkopfarbeiten und in grosser Höhe auf Leitern erschienen zu gefährlich. Als PC-Koordinator könnte der Versicherte aus ORL-ärztlicher Sicht gut tätig sein. Allerdings würden sie die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit an einem Bildschirm über
mehrere Stunden von der neurologischen und ophthalmologischen Beurteilung abhängig machen. Durch die permanente zentrale Kompensation werde die Konzentrationsfähigkeit schneller abnehmen und allenfalls nur eine Teilzeitarbeit möglich sein. Mit Sicherheit sei dem Versicherten eine sitzende Tätigkeit in einem Büro zuzumuten.
5.1.2 Dr. med. R._____, FMH für Ophthalmologie, spez. Ophthalmochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 15. August 2003 eine Presbyopie. Die Arbeitsfähigkeit für Büroarbeit sei von den Augen her nicht eingeschränkt. Mit geeigneter Brille wäre auch eine PC-Arbeit gut möglich. Wie auch seine Untersuchung gezeigt habe, liege das Problem aber anderswo. Bei jeglicher Tätigkeit könne durch die erforderliche permanente zentrale Kompensation die Konzentrationsfähigkeit sehr schnell abnehmen, wie dies bei der Octopusperimetrie der Fall gewesen sei. Damit werde die Arbeitsleistung erheblich limitiert. Nur der Arbeitsversuch an geeigneter Stelle werde zeigen, welche Leistungen der Versicherte erbringen könne. Eine dauernde Konzentration auf irgend etwas, somit auch auf den Bildschirm, sei unvorstellbar. Die Arbeitsfähigkeit werde durch die extrem schnell abnehmende Konzentrationsfähigkeit erheblich behindert.
5.1.3 Gemäss dem Bericht der BEFAS vom 27. November 2003 fand die medizinische und berufliche Abklärung vom 27. Oktober bis 12. November 2003 statt. In der ersten Woche habe der Versicherte 3 Tage wegen Angina, in der zweiten Woche am Mittwoch wegen Schwindels und in der dritten Woche 2 Tage wegen Schwindels/Kopfschmerzen gefehlt. Die vierte Abklärungswoche sei nicht zustande gekommen, da sich der Versicherte am Montag wegen Schwindels abgemeldet habe. Wegen seinen vielen Absenzen habe die Abklärung abgebrochen werden müssen. Deshalb sähen sie sich nicht im Stande, die Frage der beruflichen Eingliederung zu beantworten. Festzuhalten sei, dass der Versicherte bei Anwesenheit ein normales tägliches Zeitpensum habe einhalten können, wobei jeweils in der zweiten Tageshälfte vermehrte Konzentrationsschwierigkeiten und eine erhöhte Ermüdbarkeit angegeben worden seien.
5.1.4 Im Rahmen des Gutachtens des Zentrums W._____ vom 2. November 2004 wurde der Versicherte von PD Dr. med. M._____, FMH Innere Medizin, Endokrinologie/Diabetologie, Frau Dr. med. V._____, FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, sowie Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Es wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: persistierender Schwindel bei peripher-vestibulärer Unterfunktion links, peripher-vestibulärem Funktionsausfall rechts mit ungenügender zentraler Kompensation; chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom bei myofaszialer Schmerzkomponente im Nacken-, Schulter- und Beckengürtel rechtsbetont, Osteochondrose C5/6, weniger ausgeprägt C6/7, beginnender Chondrose L4/5 sowie leichter Wirbelsäulenfehlform. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine intermittierende Periarthropathia genu beidseits ohne strukturelles Korrelat sowie ein Colon irritabile. Es fänden sich keine psychopathologischen Symptome von Krankheitswert. Lediglich im affektiven Bereich werde die Belastung des Versicherten deutlich. Insbesondere bestünden dysphorische Gefühle sowie die anamnestisch geklagten Schlafstörungen. Hinweise für Übertreibungen oder
Aggravation bestünden nicht. Auf Grund aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte nicht arbeitsfähig in Arbeiten, bei denen er auf Leitern oder Gerüsten steigen müsste. Er sei auch nicht in der Lage, Auto zu fahren. Tätigkeiten am Computer seien nur beschränkt möglich, weil er glaubhaft berichte, dass durch die längere Konzentration am Bildschirm vermehrt Schwindelattacken ausgelöst werden könnten. Leichtere bis maximal mittelschwere Tätigkeiten, die diese Einschränkungen umgingen, seien jedoch voll, d.h. zu 100 % möglich. Solche Arbeiten wären z.B. Tätigkeit und Überwachung in einem Reinigungsdienst, Bewachungsdienst, Arbeiten im Computerbereich z.B. im Verkauf, Installation usw., Tätigkeiten als Lagerist oder Ähnliches. Die Arbeit sollte darauf ausgerichtet sein, dass der Versicherte sie möglichst frei gestalten und wegen den Schwindelattacken jederzeit kurzfristig Pausen einlegen könne. Die Entwicklung depressiver oder somatoformer Symptome sei tendenziell bereits heute zu beobachten, weshalb es dringend nötig sei, dem Versicherten Reintegrationsmöglichkeiten anzubieten.
5.1.5 Dr. phil. U._____, Neuropsychologie, stellte im Bericht vom 16. September 2005 die Diagnose einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung unklarer Genese (medizinisch-theoretisch). Die Befunde könnten nicht einem klaren neuropsychologischen Krankheitsbild zugeordnet werden. Es handle sich um ein Mischbild von neuropsychologischen Dysfunktionen (visuelle Explorationsstörungen, erschwerte figurale Diskriminationsfähigkeit) sowie von psychischer Verlangsamung und Einengung). Es seien folgende

Auffälligkeiten objektivierbar: Weit im Vordergrund stehe die kognitive Verlangsamung, die visuelle Störbarkeit sowie die reduzierte kognitive Dauerbelastbarkeit. Weiter zu beobachten seien gelegentlich Denkblockaden und -verlangsamung sowie perseverativ es Kreisen und Fixieren in Visionen vom möglichem Erfolgserleben im Beruf.
5.2 Die Vorinstanz ging gestützt auf das Gutachten des Zentrums W._____ vom 2. November 2004 davon aus, der Versicherte sei für leichtere bis maximal mittelschwere Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig. Zur Berechnung des Invalideneinkommens stellte sie auf die LSE und hiebei auf den Durchschnittsverdienst "Total" für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor (bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) beschäftigte Männer ab und ermittelte für das Jahr 2004 einen Betrag von Fr. 57'258.-. Hievon nahm sie einen leidensbedingten Abzug von 20 % vor, was Fr. 45'806.- ergab. Verglichen mit dem beigezogenen Valideneinkommen für das Jahr 2004 von Fr. 63'406.- errechnete sie einen Invaliditätsgrad von 28 %.
6.
6.1
6.1.1 Zwischen den Gutachten des Universitätsspitals Y._____ vom 7. Mai 2003 und des Zentrums W._____ vom 2. November 2004 besteht eine erhebliche Diskrepanz hinsichtlich des Ausmasses der Schwindelattacken. Im Ersteren wurden ca. 4-5 Mal pro Woche auftretende Drehschwindelattacken beschrieben, die manchmal Sekunden, manchmal Minuten und manchmal auch Stunden dauerten. ManchmaI sei der Schwindel von Übelkeit begleitet; erbrochen habe der Versicherte dabei nur einmal im April 2001. Seit etwa 9 Monaten träten zusätzlich zu den Schwindelattacken Kopfschmerzen auf, die mit Augenflimmern begännen, sich temporal beidseits ausbreiteten und zu einem retro-oculären Druck führten. Demgegenüber wurde im Gutachten des Zentrums W._____ ausgeführt, die Schwindelattacken träten jetzt 3-10 Mal pro Monat auf und dauerten Sekunden, selten Minuten; der Versicherte müsse dann abliegen und leide an Übelkeit.

Der Beschwerdeführer wendet ein, es sei unklar, wie das Zentrum W._____ zu dieser Aussage betreffend den Umfang der Schwindelattacken gelangt sei; er habe eine solche Angabe nicht gemacht, weshalb es sich um ein Missverständnis handeln müsse. Die Schwindelattacken träten monatlich häufiger auf und dauerten auch viel länger. Zudem bestünden weitere Beschwerden, nämlich Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Knie- und Rückenschmerzen sowie ein kaum erträglicher Tinnitus.
6.1.2 Die beiden Untersuchungen fanden ambulant statt (im Universitätsspital Y._____ am 20. März 2003, im Zentrum W._____ am 22. und 27. September 2004). Die Angaben über das Ausmass der Schwindelattacken konnten sich mithin nur auf Aussagen des Versicherten stützen. Dem Gutachten des Zentrums W._____ kann in diesem Punkt gegenüber demjenigen des Universitätsspitals Y._____ kein erhöhter Beweiswert zugemessen werden, zumal auf Grund der Akten nicht davon ausgegangen werden kann, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit März 2003 erheblich verbessert. Vielmehr gab der Hausarzt Dr. med. A._____ am 3. Dezember 2004 an, mit den Schwindelbeschwerden sei der Versicherte auch für eine der Behinderung angepasste Tätigkeit nur zu 50 % arbeitsfähig; im Zeugnis vom 27. Januar 2006 führte er aus, der Versicherte habe ihm angegeben, die Schwindelbeschwerden träten anfallweise auf, hätten im Lauf der Jahre an Zeitdauer zugenommen und dauerten jetzt bis mehrere Stunden. Auf die Angaben des Dr. med. A._____ kann zwar angesichts der Aktenlage für sich allein nicht abgestellt werden, zumal der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung
in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Seine Ausführungen vermögen indessen zusammen mit denjenigen des Universitätsspitals Y._____ vom 7. Mai 2003 das Gutachten des Zentrums W._____ vom 2. November 2004 erheblich in Frage zu stellen.

Nicht hinreichend geklärt ist auch die vom Universitätsspital Y._____ am 7. Mai 2003 beschriebene, zusätzlich zu den Schwindelbeschwerden auftretende Kopfschmerzproblematik, welche im BEFAS-Bericht vom 27. November 2003 als invalidisierend diagnostiziert und weiterhin auch im Bericht der Frau Dr. phil. U._____ vom 16. September 2005 sowie im Zeugnis des Dr. med. A._____ vom 27. Januar 2006 angeführt wurde. Das Zentrum W._____ hat die Kopfschmerzen einzig bei den subjektiven Angaben des Versicherten erwähnt, diese Schmerzproblematik aber weder in der Diagnose aufgeführt noch dazu im Rahmen der "Zusammenfassung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit" Stellung genommen.
6.2 Im Weiteren ist zu beachten, dass die Neuropsychologin Frau Dr. U._____ im Bericht vom 16. Septem-

ber 2005 ausführte, die Testung der Hirnleistung habe ein unterdurchschnittliches neuropsychologisches Leistungsprofil ergeben. Die Befunde zeigten in sprachlichen Bereichen Ähnlichkeiten zu den Resultaten der kognitiven Testung bei der BEFAS im November 2003; abweichend seien sie aber im nicht-sprachlichen und Konzentrationsbereich. Komplexere sprachbetonte Aufgaben würden zwischen knapp durchschnittlich bis überdurchschnittlich gut erbracht. Elementare monotone, vor allem konzentrative, dauerbelastende Aufgaben seien dagegen stark reduziert; auch die figuralen Leistungen seinen fast durchwegs unterhalb der Norm. Hinsichtlich der Konzentration/Aufmerksamkeit sei die quantitative Leistung in einer langanhaltenden monotonen visuell vorgegebenen Konzentrationsaufgabe reduziert (knapp 50 % der Norm). Die Qualität sei stark auffällig; es kämen durchwegs Auslassungen und Fehler vor, obwohl der Versicherte die Diskriminationsmerkmale oft laut verbalisiere. Die Reproduktion von Automatismen sei stark fehleranfällig.

Obwohl Dr. phil U._____ die ausführliche Testung am 12. September 2005 - mithin neun Monate nach dem massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) - durchführte, sind ihre Angaben zusammen mit den folgenden Berichten geeignet, die Beurteilung bezogen auf diesen Zeitpunkt zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366, 99 V 98 E. 4 S. 102, je mit Hinweisen). Bereits das Universitätsspital Y._____ ging im Gutachten vom 7. Mai 2003 davon aus, wegen der schnellen Abnahme der Konzentrationsfähigkeit werde allenfalls nur eine Teilzeitarbeit möglich sein. Dr. med. R._____ führte am 15. August 2003 aus, eine dauernde Konzentration auf irgend etwas, somit auch auf den Bildschirm, sei unvorstellbar; die Arbeitsfähigkeit werde durch die extrem schnell abnehmende Konzentrationsfähigkeit erheblich behindert. Und die BEFAS stellte am 27. November 2003 die Diagnose einer schnell abnehmenden Konzentrationsfähigkeit bei permanenten zentralen Kompensationsbemühungen.

Wenn Dr. phil. U._____ mithin am 16. September 2005 hinsichtlich Konzentration/Aufmerksamkeit eine Leistung bei knapp 50 % der Norm feststellte, überzeugt es nicht, wenn das Zentrum W._____ und die Vorinstanz von 100%iger Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgingen und Letztere der Behinderung mit einem behinderungsbedingten Abzug von 20 % vom Tabellenlohn Rechnung trug.
6.3 Entgegen dem Vorschlag des Universitätsspitals Y._____ vom 7. Mai 2003, es sei eine genaue neurologische Abklärung durchzuführen, zog das Zentrum W._____ keinen neurologischen Facharzt bei. Die neurologische Untersuchung durch den Gutachter des Zentrums W._____ PD Dr. med. M._____ kann auf Grund der Aktenlage nicht als rechtsgenüglich angesehen werden, da er nicht Neurologe ist. Weshalb vom Beizug eines solchen abgesehen wurde, geht aus der Expertise des Zentrums W._____ nicht hervor.
6.4 Angesichts dieser Aktenlage besteht keine hinreichende Grundlage zur Bestimmung des Grades der Arbeits(un)fähigkeit.

Die IV-Stelle hat zu klären, ob die vom Versicherten letztinstanzlich auf den 27. Februar 2006 angekündigte neurologische vestibuläre Abklärung im Universitätsspital Y._____ stattgefunden hat. Bejahendenfalls hat sie hierüber den Spital-Bericht beizuziehen.

Notwendig ist eine erneute medizinische Abklärung, welche insbesondere zwecks Prüfung des Ausmasses der Schwindelattacken stationär durchzuführen ist (vgl. auch Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 336/03 vom 8. Januar 2004, E. 5). Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Leistungsanspruch neu zu befinden haben.
7.
Im Hinblick auf das weitere Vorgehen bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ist Folgendes festzuhalten:
7.1 Dem Valideneinkommen legte die Vorinstanz den vom Versicherten bei der Firma N._____ im Jahre 2001 erzielten Lohn von unbestritten Fr. 61'118.- zu Grunde. Diesen passte sie gestützt auf die nicht nach Geschlechtern differenzierte Nominallohnentwicklung (vgl. Die Volkswirtschaft, 11-2005, S. 87 Tabelle B10.2 lit. D Verarbeitendes Gewerbe; Industrie) auf das Jahr 2004 (Zeitpunkt des Einspracheentscheides) an, was Fr. 63'604.- ergab. Hiemit erklärt sich der Versicherte einverstanden.

Richtigerweise ist indessen auf den Nominallohnindex für Männerlöhne abzustellen (BGE 129 V 408). Dies ergibt für das Jahr 2004 einen massgebenden Validenlohn von Fr. 63'218.- (Basis 2001 Fr. 61'118.-; Nominallohnentwicklung im Bereich "Verarbeitendes Gewerbe; Industrie": 2002 1,6 %, 2003 1,2 % und 2004 0,6 %;

vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Männer, 1993-2005, T1.1.93 V).
7.2 Über das zu veranschlagende Invalideneinkommen und in diesem Rahmen über die Frage, ob und bejahendenfalls in welchem Umfang von einem allfällig heranzuziehenden Tabellenlohn ein Abzug gerechtfertigt ist (BGE 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481), kann erst nach rechtsgenüglicher Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit befunden werden (E. 6.4 hievor; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 45/06 vom 5. März 2007, E. 8.2).

Entgegen dem Einwand des Versicherten hat die Vorinstanz das auf Grund der LSE 2004 Tabelle TA1 ermittelte Invalideneinkommen von Männern im Anforderungsniveau 4, welches auf 40 Wochenstunden als Vollzeitäquivalent basiert, nicht auf das Jahr 2005 hochgerechnet, sondern nur die "Die Volkswirtschaft 11-2005, S. 86, Tabelle B9.2" beigezogen, um die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2004 (41,6 Stunden im Abschnitt "Total) zu eruieren.
8.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 5. Januar 2006 und der Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2004 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Zürich zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 19. April 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:
i.V.