

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00469 vom 25. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00469](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00469)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00469 du 25 septembre 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00469 del 25 settembre 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Streitgegenstand bildet der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente ab November 2002. Diese Frage beurteilt sich nach den allgemeinen Übergangsrechtlichen Regeln (BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1 mit Hinweisen) für die Zeit bis 31. Dezember 2002 aufgrund der bisherigen Rechtslage und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) und dessen Ausführungsverordnung (BGE 130 V 447 Erw. 1.2.2, 333 Erw. 2.4 und 2.5). Für den der Beschwerdeführerin gegebenenfalls ab dem 1. Januar 2004 zustehenden Rentenanspruch sind die per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) sowie die damit einhergehenden Anpassungen des ATSG zu beachten.

### E. 1.2

1.2.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

§§§§§§§§ Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

## E. 2

/

### E. 2.2

2.2.1 Im A.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. Oktober 2003 wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 8/19 S. 14):

1. Chronisches Schmerzsyndrom mit zervikospondylogem Syndrom links (ICD-10 M53.1) sowie thorakovertebralem Syndrom

- Status nach möglichem Morbus Scheuermann

- ausgeprägte muskuläre Dysbalance vom Schultergürteltyp

- chronische Schmerzverarbeitungsstörung

- fortgeschrittene allgemeine muskuläre Dekonditionierung

2. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

- Symptomatik im Rahmen der Diagnose 1

3. Leichte Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23)

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten dagegen die ebenfalls festgestellte Adipositas permagna (BMI 40 Kg/M<sup>2</sup>; ICD-10 E66.0) sowie die bereits medikamentös behandelte arterielle Hypertonie (ICD-10 I10; Urk. 8/11 S. 13).

2.2.2 Bei der rheumatologischen Untersuchung gab die Beschwerdeführerin an, seit 2 ½ bis 3 Jahren an Schmerzen im Nackenbereich mit Ausstrahlung nach occipital, begleitenden Kopfschmerzen sowie Ausstrahlungen in beide obere Extremitäten zu leiden. Bezüglich letzterem sei die Schmerzausstrahlung primär linksseitig mit begleitenden Dyästhesien links lateralbetont bis in die Finger IV und V reichend und im Verlaufe zunehmend auch in die rechte obere Extremität. Später seien auch lumbale Rückenschmerzen mit panvertebraler Schmerzausstrahlung sowie, seit der im Mai 2001 erfolgten Varizenoperation, rechtsseitige diffuse Beinschmerzen hinzugekommen. Aktuell seien die Beschwerden intensiver als zu Beginn. Bluthochdruck, Schwindel und Konzentrationsstörungen seien hinzugekommen. Die Schmerzen seien permanent und würden bei längerem Gehen, Sitzen oder im Liegen zunehmen. Rezidivierend komme es auch zu Blockierungen mit vollständiger Immobilisierung im Nackenbereich (Urk. 8/11 S. 5 f.).

2.2.3 Unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin sowie gestützt auf die Befunde der internistischen und rheumatologischen Untersuchung kamen die Gutachter im Rahmen der konsensualen Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass - den subjektiv geklagten Beschwerden entsprechend - die Evaluation aus Sicht des Bewegungsapparates im Vordergrund stehe. Es bestehe ein multilokuläres Schmerzsyndrom mit wenig objektivierbaren Befunden, weder bildgebend noch klinisch. Der relevanteste Befund sei die allgemeine muskuläre Dekonditionierung. Sensomotorische Auffälle liessen sich mit Sicherheit ausschliessen. Objektivierbar sei die

funktionelle  $\ddot{A}$ berlagerung, was sich auch in Form der positiv gepr $\ddot{A}$ ften Waddellzeichen zeige. Aufgrund der Hinweise aus dem T $\ddot{A}$ rtigkeitsbeschrieb bestehe aus rheumatologischer Sicht in der angestammten T $\ddot{A}$ rtigkeit eine maximal 20%ige Einschränkung der Arbeitsf $\ddot{A}$ higkeit. Diese werde begr $\ddot{A}$ ndet durch die teilweise vorhandenen  $\ddot{A}$ berkopfarbeiten oder das teilweise Tragen von schweren Lasten. Aus internistischer Sicht bestehe keine zus $\ddot{A}$ tzliche Einschränkung der Arbeitsf $\ddot{A}$ higkeit in der angestammten T $\ddot{A}$ rtigkeit. Die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht (Einschr $\ddot{A}$ nkung von h $\ddot{A}$ chstens 20 % bezogen auf eine ganzt $\ddot{A}$ gige Arbeit) wirke "nicht additiv". Das Einlegen von Pausen und ein verlangsamtes Arbeitstempo k $\ddot{A}$ nnten in beiderlei Hinsicht genutzt werden (Urk. 8/19 S. 14 f. Ziff. 6.1.2). Den Beginn der Arbeitsunf $\ddot{A}$ higkeit setzten die Gutachter auf den 12. November 2001 fest (Urk. 8/19 S. 15 Erw. 6.1.3).

$\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$  Was die Arbeitsf $\ddot{A}$ higkeit in anderen T $\ddot{A}$ rtigkeiten angehe, seien der Beschwerdef $\ddot{A}$ hrerin aus rheumatologischer Sicht k $\ddot{A}$ rperlich leichte bis mittelschwere T $\ddot{A}$ rtigkeiten, ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten bis 15 kg, durchgef $\ddot{A}$ hrt in Wechselbelastung, ohne Einnahme einer Zwangshaltung, ganzt $\ddot{A}$ gig ohne Leistungseinschr $\ddot{A}$ nkung zumutbar (Urk. 8/19 S. 15 Erw. 6.1.4 Abs. 1). Aus internistischer Sicht (Adipositas per magna) bestehe f $\ddot{A}$ ur k $\ddot{A}$ rperlich leichte und mittelschwere T $\ddot{A}$ rtigkeiten keinerlei Einschränkung (Urk. 8/19 S. 15 Ziff. 6.1.4 Abs. 2).

$\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$  Aus psychiatrischer Sicht f $\ddot{A}$ hrten die Gutachter aus, die Anpassungsst $\ddot{A}$ rung m $\ddot{A}$ sse objektiv als gering eingestuft werden. Ebenfalls sei die Schmerzst $\ddot{A}$ rung als nicht gravierend einzustufen. Es best $\ddot{A}$ nden allerdings sehr geringe individuelle Ressourcen und ung $\ddot{A}$ nstige Bew $\ddot{A}$ ltigungsstrategien, weshalb die St $\ddot{A}$ rung in Ausmass und Auswirkung doch etwas h $\ddot{A}$ her eingestuft werden m $\ddot{A}$ sse. Es k $\ddot{A}$ nnne damit allenfalls eine durch die Verlangsamung bedingte leichte Leistungseinschr $\ddot{A}$ nkung begr $\ddot{A}$ ndet werden, wobei das Ausmass h $\ddot{A}$ chstens 20 % bezogen auf eine ganzt $\ddot{A}$ gige Arbeit betrage (Urk. 8/19 S. 13 Ziff. 4.2.4. i.f. und S. 15 Ziff. 6.1.4 Abs. 3).

### **E. 3**

3.1  $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$  Da sich laut psychiatrischer A.\_\_\_\_-Begutachtung (vom 30. Oktober 2003) erhebliche, auf mangelnde Sprachkenntnisse zur $\ddot{A}$ ckzuf $\ddot{A}$ hrende Verst $\ddot{A}$ ndigungsschwierigkeiten zwischen dem Gutachter, der anwesenden (nicht professionellen)  $\ddot{A}$ bersetzerin und der Beschwerdef $\ddot{A}$ hrerin zeigten, welche bereits eine korrekte Erhebung der pers $\ddot{A}$ nlichen Anamnese verhinderten, hegte das hiesige Gericht im Urteil vom 28. April 2005 Zweifel daran, ob die von der Rechtsprechung geforderte bestm $\ddot{A}$ gliche Verst $\ddot{A}$ ndigung zwischen dem Gutachter und der versicherten Person w $\ddot{A}$ hrend des ganzen Abkl $\ddot{A}$ rungsgespr $\ddot{A}$ ches gew $\ddot{A}$ hrleistet gewesen sei. Die Sache wurde daher zur erg $\ddot{A}$ nzenden rechtskonformen Abkl $\ddot{A}$ rung und zu neuem Entscheid  $\ddot{A}$ ber den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zur $\ddot{A}$ ckgewiesen (Erw. 4.2; Urk. 8/38 S. 9).

### **E. 3.2**

3.2.1  $\hat{A}$   $\hat{A}$  Am 21. November 2005 wurde die Beschwerdef $\ddot{A}$ hrerin beim A.\_\_\_\_ erneut psychiatrisch untersucht, diesmal im Beisein einer professionellen  $\ddot{A}$ bersetzerin. Bei der Erhebung der pers $\ddot{A}$ nlichen Anamnese bemerkte der Gutachter, dass die Beschwerdef $\ddot{A}$ hrerin nicht nur Analphabetin sei, sondern auch  $\ddot{A}$ ber keinen konkreten Zahlenbegriff verf $\ddot{A}$ ge. Die Beschwerdef $\ddot{A}$ hrerin habe bez $\ddot{A}$ glich Zahlen



depressiven Verstimmungen auswirken. Die unregelmässige Einnahme der Medikamente deute daraufhin, dass sich die Beschwerdeführerin selbst auch nicht als besonders depressiv erlebe. Ihre Selbsteinschätzung, nicht mehr arbeiten zu können, lasse sich durch die psychiatrischen Befunde nicht objektivieren. Im wesentlichen trügen der sekundäre Krankheitsgewinn, die Mühseligkeit, in ihrem Leben genug gearbeitet zu haben, und der passive Umgang mit den Beschwerden dazu bei (Urk. 8/48 S. 7).

Zur wesentlich abweichenden Beurteilung der Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ erklärte der Gutachter, dass keine schwere depressive Störung vorliege, denn die Beschwerdeführerin leide nicht unter Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, einem sozialen Rückzug oder schweren depressiven Verstimmungen. Sie zeige zwar ein regressives Verhalten bei der Haushaltsführung, sei aber nicht antriebsgestört, wenn es darum gehe, mit der Nachbarin etwas zu unternehmen oder fernzusehen. Es bestehe zwar ein gewisser Lebensüberdruß, jedoch ohne Suizidfantasien oder Suizidimpulse (Urk. 8/48 S. 7 f.).

#### **E. 4**

4.1 Zur Entkräftung der Schlussfolgerungen im A.\_\_\_\_-Gutachten vom 25. November 2005 liess die Beschwerdeführerin einwenden, das A.\_\_\_\_ habe parteiisch gehandelt. Ein Vertrauensverhältnis zwischen ihr und dem Begutachter sei nicht zustande gekommen. Ausserdem sei die Sprachbarriere wieder enorm gewesen (Urk. 1 S. 2).

Dem ist zu entgegnen, dass der das zweite Gutachten des A.\_\_\_\_s (vom 25. November 2005) verfassende Psychiater an der früheren Begutachtung (vom 30. Oktober 2003) nicht beteiligt war. Hinweise auf dessen Parteilichkeit lassen sich den Akten nicht entnehmen. Vielmehr vermochte er eine objektive und auch nachvollziehbare Erklärung für die Widersprüche in der Anamnese des ersten Gutachtens zu liefern. Mit dem Beizug einer professionellen Übersetzerin bei der zweiten Begutachtung wurde alles Notwendige unternommen, um eine korrekte Durchführung der Abklärung zu gewährleisten. Entsprechend wurden im neuen psychiatrischen Gutachten vom 25. November 2005 sprachliche Verständigungsschwierigkeiten ausdrücklich verneint und die Schwierigkeiten bei der Anamnesenerhebung auf die - mangels eines konkreten Zahlenbegriffs - unpräzisen Antworten der Beschwerdeführerin zurückgeführt (Urk. 8/48 S. 4 Ziff. 3.2). Zwar liess sich die Beschwerdeführerin offenbar nur widerwillig erneut durch das A.\_\_\_\_ untersuchen. Der psychiatrische Gutachter wies darauf hin, dass sie ihn zu Beginn kaum begrusst, starr zu Boden geblickt und auch während der ganzen Untersuchung nie Blickkontakt mit ihm aufgenommen habe (Urk. 8/48 S. 5 Ziff. 3.2). Es bestehen jedoch keine Anhaltspunkte dafür, dass damit das Begutachtungsergebnis verfälscht beziehungsweise die Aussagekraft und damit die beweismässige Verwertbarkeit des Gutachtens in Frage gestellt worden wäre.

#### **E. 4.2**

Auch in ärztlicher Hinsicht darf auf das A.\_\_\_\_-Gutachten vom 30. Oktober 2003 (hinsichtlich der rheumatologischen und internistischen Beurteilung) und auf jenes vom 25. November 2005 (hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung) abgestellt werden; denn sie beruhen auf den vorliegend erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigen sämtliche geklagten Beschwerden, setzen sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander, wurden in Kenntnis der früheren medizinischen Beurteilungen abgegeben und leuchten in der Darlegung der medizinischen

Zustände und Zusammenhänge ein. Sie erfüllen somit sämtliche von der Rechtsprechung an ärztliche Gutachten gestellte Anforderungen. Entsprechend kommt diesen Expertisen grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

Was die abweichenden Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit angeht, ist zu berücksichtigen, dass der Grundsatz, wonach Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu wärdigen sind (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), für die allgemein praktizierende Hausärztin wie die behandelnden Spezialärzte und erst recht für die schmerztherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, gilt (vgl. Urteil des damaligen EVG in Sachen S. vom 20. März 2006, I 655/05, Erw. 5.4 mit Hinweisen). Darüber hinaus vermochte der A.-Gutachter in der psychiatrischen Expertise vom 25. November 2005 die von der behandelnden Psychiaterin Dr. E. gestellten Diagnosen einleuchtend zu widerlegen und die darauf gestützte Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit zu entkräften. Auf nachvollziehbare Weise wurde das Vorliegen einer schweren depressiven Stimmung unter anderem deshalb verneint, weil die Beschwerdeführerin trotz fehlender Einnahme der verordneten (schlafanstossenden) Antidepressiva nicht an Schlafstörungen leide und auch keine Konzentrationsstörungen beständen; ferner sei zwar ein regressives Verhalten bezüglich der Haushaltsführung festzustellen, nicht aber hinsichtlich familiärer und gesellschaftlicher Beziehungen (Erw. 3.2.2 hier vor). Dieses Fehlen eines sozialen Rückzugs spricht im Übrigen nicht nur gegen eine schwere depressive Stimmung, sondern auch gegen die Unüberwindlichkeit der von der Beschwerdeführerin angegebenen Schmerzen (vgl. Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 84).

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 29. September 2006 erhobenen Einwendungen, gemäss Medienberichten sei auf die Gutachter des A.s Druck ausgeübt worden, deren Berichte seien gefälscht, und die Untersuchungen oberflächlich durchgeführt worden, um möglichst viele Aufträge der IV-Stellen zu erhalten (Urk. 14), ist festzuhalten, dass bezüglich der hier vorliegenden Gutachten vom 30. Oktober 2003 und vom 25. November 2005 keine Hinweise auf unkorrekte Handlungen im Sinne einer Falschbegutachtung vorhanden sind. Die von der Beschwerdeführerin genannten Machenschaften wurden denn auch nicht auf vorliegenden Fall bezogen. Soweit sich die Gutachten wie dargelegt in sich selber als schlüssig und beweistauglich erweisen, besteht kein Anlass, sie aus dem Recht zu weisen.

Demnach ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 12. November 2001 körperlich leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten bis 15 kg und ohne Einnehmen von Zwangshaltungen bei einer Leistungs einschränkung von 20 % ganztagig ausüben kann.

## E. 5

5.1 In erwerblicher Hinsicht geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin mit der ihr verbliebenen Restarbeitsfähigkeit noch Fr. 39'044.20 verdienen könnte, woraus verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 45'344.50 ein

rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 14 % resultiere (Urk. 8/50 S. 2 und Urk. 2 S. 3). Die Beschwerdeführerin beanstandete diese Berechnung nicht (Urk. 1).

5.2. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist nach der Rechtsprechung Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007 in Sachen Z., I 732/06, Erw. 2.2). Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen (BGE 129V 222, 128 V 174).

Vorliegend ist das unbestrittenermassen am 12. November 2001 ausgelassene Wartejahr (Art. 29 IVG; vgl. Urk. 9/9a S. 1) im November 2002 abgelaufen, weshalb ein allfälliger Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. November 2002 besteht. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im Bericht vom 2. Dezember 2002 hätte die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt bei 45 Arbeitsstunden pro Woche einen Stundenlohn von Fr. 19.-- verdient. Daraus ergibt sich unter Berücksichtigung von vier Wochen Ferien pro Jahr ein Valideneinkommen von Fr. 41'040.-- (19 x 45 x [52 - 4]).

5.3. Lässt sich das Valideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil die versicherte Person die restliche Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit nicht zumutbarerweise voll ausnutzt, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne herangezogen werden. Abzustellen ist auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE), wobei jeweils vom Zentralwert (Median) der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) auszugehen ist (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb).

Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen im privaten Sektor hat im Jahre 2002 bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 3'820.-- betragen (inkl. 13. Monatslohn; LSE 2002, S. 43, Tabelle TA1). Auf der Basis der damals betrieblichen 41,7 Wochenstunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2007 S. 9, Tabelle B 9.2) ergeben sich monatlich Fr. 3'982.35, das heisst jährlich Fr. 47'788.20, beziehungsweise Fr. 38'230.55 bei einem 80%igen Arbeitspensum.

Die Frage, ob und in welchem Ausmass der statistische Lohn zu korrigieren ist, hängt von den gesamten persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; BGE 126 V 75). Selbst wenn vorliegend der höchstmögliche Abzug von 25 % (BGE 126 V 80 Erw. 5b/cc; AHI 2002 S. 62) gerechtfertigt wäre, würde sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben (Valideneinkommen: 41'040.--; Invalideneinkommen: Fr. 28'672.90; Erwerbseinbusse: Fr. 12'367.10; Invaliditätsgrad: 30 %).

Damit erweist sich die Abweisung des Leistungsbegehrens im Ergebnis als rechtens.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Beilage einer Kopie von Urk. 14

- Milosav Milovanovic

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Winterthur Columna, Sammelstiftung BVG, Postfach 300, 8401 Winterthur

4. 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 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.