

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00028 vom 1. April 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-04-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00028](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00028)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00028 du 1 avril 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00028 del 1 aprile 2008

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 20. April 2004 für die Zeit vom 1. September bis 30. November 2001 eine Viertelsrente (Urk. 9/40/3 f.) und vom 1. Dezember 2001 bis 30. September 2002 eine ganze Rente (Urk. 9/40/1 f.) zu. Der Rentenanspruch für den genannten Zeitraum ist unbestritten (Urk. 1 S. 5 Ziff. III.1).

Strittig ist, ob der Beschwerdeführer ab 1. Oktober 2002 weiterhin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2.2 Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin kann auf das Gutachten von PD Dr. L. nicht abgestellt werden, da die erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar seien und PD Dr. L. wesentliche Unterschiede zu den Voruntersuchungen nicht dargestellt habe. Ebenso wenig könne auf die Beurteilung des Allgemeinmediziners Dr. F. abgestellt werden (Urk. 2 S. 3 unten). Dagegen erweise sich das Gutachten des B. vom 17. August 2006 aus medizinischer Sicht als schlüssig und nachvollziehbar (Urk. 2 S. 3 f.).

2.3 Der Beschwerdeführer brachte vor, nach seinem Austritt aus der C. hätten keine stabilen Verhältnissen bestanden. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV hätte die Rente daher erst auf Ende des dritten auf die Entlassung aus der Klinik folgenden Monats, mithin auf Ende Oktober 2002, aufgehoben werden dürfen (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 2).

Davon abgesehen weise das B.-Gutachten vom 17. August 2006 erhebliche Mängel auf. Die Ärzte des B. seien von der sorgfältig begründeten Einschätzung durch PD Dr. L. abgewichen, ohne sich mit den Schlussfolgerungen von PD Dr. L. auseinanderzusetzen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4 Mitte). Unter Berücksichtigung sämtlicher gesundheitlichen Beeinträchtigungen könne dem Beschwerdeführer seit Ende der Hospitalisation in der C. höchstens eine Erwerbstätigkeit von 50 % zugemutet werden (Urk. 1 S. 12 Ziff. 5 Mitte). Die psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage zudem mehr als 20 - 30 % (Urk. 1 S. 12 Ziff. 5 Mitte).

### E. 3

leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom

Nach dem Unfall von 1979 sei es zu einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule gekommen. Daneben habe anlagebedingt eine Spondylolisthesis lumbosacral bestanden, welche 1983 mittels Repositionsspondylodese behandelt worden sei (Urk. 9/65/16 f.).

Alle nach dem Unfall vom Mai 2001 durchgeführten ambulanten und stationären Behandlungsmassnahmen seien erfolglos geblieben. Der Beschwerdeführer habe unverändert Schmerzen über dem Steissbein mit bandförmiger Ausstrahlung bis in die Bauchdeckenzone beidseits. Dazu habe er ein Einschlafgefühl auf der Aussenseite beider Oberschenkel (Urk. 9/65/6 Ziff. 2.4 unten). Ende Mai 2006 sei zudem die Lebenspartnerin des Beschwerdeführers gestorben (Urk. 9/65/7 Ziff. 2.4 Mitte).

Zur rheumatologischen Untersuchung führte Konsiliargutachter Dr. med. O. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, die Beschwerden im Bereich des Kreuzbeins seien auf Veränderungen bei L4/5 und weniger bei L3/4 zurückzuführen. Die klinischen Symptome würden klar für eine Claudicatio intermittens der Cauda equina, vor allem beim Gehen, sprechen. Im Alltag, beim Aus- und Ankleiden und bei der Untersuchung erscheine der Beschwerdeführer nicht wesentlich behindert. Er gebe an, dass er als Buschauffeur oder Chauffeur eines Reiseautos oder als Taxifahrer arbeiten könnte. Doch habe er bislang keine derartige Stelle gefunden (Urk. 9/65/11 Mitte).

Die geklagten Nackenschmerzen seien auf die Degeneration der Segmente C6/7 zurückzuführen. Eine klare strukturelle posttraumatische Läsion sei nicht nachweisbar (Urk. 9/65/11 Mitte).

Zur psychiatrischen Untersuchung stellte Dr. med. P. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, eine somatoforme Schmerzstörung liege sicher nicht vor. Der Beschwerdeführer leide seit dem Verlust der Partnerin unter einer depressiven Symptomatik mit Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsstörungen, Gedankenkreisen und Zukunftsangst, die über eine normale Trauerreaktion hinausgehe (Urk. 9/65/15 Mitte). Zurzeit sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht zu 20 - 30 % arbeitsunfähig (Urk. 9/65/15 Mitte). Die Depression stelle eine Reaktion auf den körperlichen Tod der Lebenspartnerin dar. Es sei damit zu rechnen, dass die depressive Symptomatik in einigen Wochen wieder in den Hintergrund treten werde und die Voraussetzung für eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht entfielen (Urk. 9/65/15 unten).

In der Gesamtbeurteilung, welche gemeinsam mit den Spezialärzten erarbeitet wurde, erachteten die Gutachter den Beschwerdeführer für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit (mindestens 75 % der Arbeitszeit) ohne Heben und Tragen von Gewichten von mehr als 15 kg und ohne Nebenkopfarbeiten für 20 % arbeitsunfähig im Sinne einer zeitlichen Einschränkung. Für mittelschwere Verrichtungen als LKW-Fahrer mit zusätzlichen grobmanuellen Anforderungen betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 %. Schwere Arbeiten (Heben von Gewichten von über 20 kg und repetitive Arbeiten über Kopf) seien dem Beschwerdeführer noch zu 20 % zumutbar (Urk. 9/65/17 f.). Aus psychiatrischer Sicht änden sich Anzeichen einer beginnenden Schmerzverarbeitungsproblematik und aktuell eine reaktive depressive Symptomatik aufgrund des Verlustes der Lebenspartnerin. Diagnostisch handle es sich um eine leichte bis mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (Urk. 9/65/18 Mitte). Unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde weise der Beschwerdeführer somatisch und bei psychiatrischer Komorbidität eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % im zuletzt ausgeübten Beruf als Lastwagenfahrer im Baugewerbe auf. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Fahrer eines Reise- oder Linienbusses, Taxichauffeur) reduziere sich die Arbeitsunfähigkeit auf 25 % (Urk. 9/65/18 Mitte).

Es sei damit zu rechnen, dass die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bei geeigneter Behandlung in den kommenden sechs Monaten reduziert werden könne (Urk. 9/65/18 Ziff. 6).

3.6 Dr. F. \_\_\_ bemerkte in einem Bericht vom 23. Oktober 2006, er den im B. \_\_\_-Gutachten erwähnten hochgradigen Verdacht auf eine Claudicatio intermittens bei einer Spinalkanalstenose bestätigen. Derselbe Befund finde sich auch auf Seite 3 im Bericht der G. \_\_\_ vom 11. August 2003 (Urk. 9/71 S. 1 Ziff. 1).

Die unterschiedliche Beurteilung durch PD Dr. L. \_\_\_ und durch die B. \_\_\_-Gutachter lasse sich nur ungenügend erklären. PD Dr. L. \_\_\_ sei beim Aktenstudium sehr sorgfältig vorgegangen. Er wirke realitätsbezogen und erscheine pragmatischer in der Beurteilung der verwertbaren Arbeitsfähigkeit als die Ärzte des B. \_\_\_. Daneben gingen die B. \_\_\_-Gutachter zu wenig auf die aufgrund der Schmerzen wesentlich beeinträchtigte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein (Urk. 9/71 S. 1 Ziff. 2).

Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich nach einer konstanten subdepressiven Phase seit dem ersten Unfall und im Besonderen nach dem letzten Unfall klar verschlechtert. Nach dem Tod der Lebenspartnerin habe die depressive Komponente ein den Beschwerdeführer stark beeinträchtigendes Ausmass angenommen. Sie stehe nun im Vordergrund. Die depressive Symptomatik bestehe seit vielen Jahren mit wechselnder Intensität. Dass der Beschwerdeführer an den Unfällen und an der vorbestehenden Spondylolyse geblieben sei, spreche eher für eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 9/71 S. 2 Ziff. 3 Mitte). Es liege eine chronifizierte, resignierte und pessimistische Lebenseinstellung vor, die nicht mit einer mittelgradigen depressiven Episode nach dem Tod der Lebenspartnerin zu erklären sei, obschon letzteres Ereignis zu einer Verschlimmerung der Situation geführt habe (Urk. 9/71 S. 2 Ziff. 4).

Die B. \_\_\_-Gutachter hätten die Befunde der G. \_\_\_ nicht im Detail diskutiert. Sie hätten die Befunde lediglich in den Diagnosekatalog des Gutachtens aufgenommen (Urk. 9/71 S. 3 Ziff. 7 oben).

Gesamthaft bestehe für alle vorgeschlagenen Tätigkeiten eine schlecht verwertbare Arbeitsfähigkeit von 50 %. Aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden und des Alters des Beschwerdeführers sei eine Reintegration erheblich erschwert (Urk. 9/71 S. 3 Ziff. 7 Mitte).

3.7 Am 8. November 2006 nahm Dr. med. Q. \_\_\_, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, zu den medizinischen Abklärungen Stellung.

Nach Dr. Q. \_\_\_ erweist sich das B. \_\_\_-Gutachten insgesamt als schlüssig, nachvollziehbar und in seinen Feststellungen plausibel. Die von PD Dr. L. \_\_\_ attestierte Restarbeitsfähigkeit von etwa 50 % für eine angepasste Tätigkeit könne anhand der erhobenen Befunde nicht nachvollzogen werden, da PD Dr. L. \_\_\_ wesentliche Unterschiede nicht dargestellt habe (Urk. 9/74 S. 4 unten). Dass gleichartige Befunde von den Gutachtern unterschiedlich beurteilt würden, sei möglich, zumal es sich bei der von PD Dr. L. \_\_\_ angenommenen Arbeitsfähigkeit um eine etwaige Angabe handle und der Zeitpunkt der Begutachtung verglichen mit dem Gutachten des B. \_\_\_ bereits mehrere Jahre zurückliege (Urk. 9/74 S. 4 f.). Eine orthopädisch-rheumatologische Begutachtung sei

einer orthopädisch-chirurgischen Begutachtung gleichzusetzen. Die B.\_\_\_\_-Gutachter hätten die Ergebnisse der Untersuchung in der G.\_\_\_\_ wie auch die übrigen Voruntersuchungen und begutachtungsrelevanten Diagnosen gewürdigt. Allfällige in der Vergangenheit aufgetretene reaktive depressive Episoden seien berücksichtigt worden. Da sich laut B.\_\_\_\_-Gutachten die zumutbare Arbeitsfähigkeit im Nachgang zum Unfall vom Mai 2001 nicht verändert habe, sei rückwirkend ab diesem Zeitpunkt von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % auszugehen (Urk. 9/74 S. 5 Mitte).

3.8. In einer Stellungnahme an den Vertreter des Beschwerdeführers vom 29. Dezember 2006 führte Dr. F.\_\_\_\_ aus, PD Dr. L.\_\_\_\_ habe auf den Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule vom 8. Mai 2003 der G.\_\_\_\_ eine Ossikelformation hinter dem Dornfortsatz C2 festgestellt, die möglicherweise einer posttraumatischen Absprengung oder Verkalkung zugeordnet werden könne. Nach den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen würden frische Weichteilverletzungen der Halswirbelsäule nach einer Auffahrkollision oft übersehen. Trotz fehlender späterer Verkalkungen könnten unfallbedingte Weichteilverletzungen nicht ausgeschlossen werden. Der Röntgenbefund werde im rheumatologischen Gutachten des B.\_\_\_\_ nicht erwähnt (Urk. 3/11 S. 2 Ziff. 1 oben). In Anbetracht des mehrfach unfallgeschädigten Achsenorgans vermisse er eine sorgfältige segmentale Wiedergabe der Palpationsbefunde. Die von den Gutachtern pauschal beschriebenen diffusen Tendomyosen im Nacken- und Schultergürtel hätten muskulär differenzierter beschrieben werden müssen, da muskuläre Triggerpunkte durchaus pseudoradikuläre Ausstrahlungen in die oberen Extremitäten und Kopfschmerzen hervorrufen könnten, wodurch die Ausdauer auch bei einer sitzenden Tätigkeit oder beim Autofahren eingeschränkt sein könne, was beim Beschwerdeführer der Fall sei (Urk. 3/11 S. 2 Ziff. 1 unten). Die heutigen erheblichen Nacken- und Kopfschmerzen seien nach den Umständen vor diesem Hintergrund und nicht nur als Folge degenerativer Veränderungen zu verstehen (Urk. 3/11 S. 2 Ziff. 1 unten).

Klar nicht gefolgt werden könne der Einschätzung des Konsiliargutachters Dr. P.\_\_\_\_, wonach im Verlauf einiger Wochen eine Besserung der depressiven Symptomatik eintreten und die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht entfallen werde. Die von Dr. P.\_\_\_\_ diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei schon länger schmerzhaft chronifiziert (Urk. 3/11 S. 4 oben).

#### **E. 4**

4.1. Nach PD Dr. L.\_\_\_\_ sind dem Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten wie Hauswartarbeiten zu 50 % zumutbar. Dr. N.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_, B.\_\_\_\_, attestierten dem Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lastwagenfahrer eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als Fahrer eines Reise- oder Linienbusses oder als Taxichauffeur eine Arbeitsunfähigkeit von 25 %.

4.2. Das B.\_\_\_\_-Gutachten erweist sich als umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit dem Verhalten der untersuchten Person auseinander. Zudem wurde es in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben. Unzutreffend ist der Einwand, den Gutachtern habe der Bericht der G.\_\_\_\_ vom 11. August 2003 nicht vorgelegen. Dieser Bericht wird im B.\_\_\_\_-Gutachten bei den Akten aufgeführt und zusammengefasst (Urk. 9/65/3). Das Gutachten von PD Dr. L.\_\_\_\_ vom 14. April 2004 wurde im B.\_\_\_\_-Gutachten

erwähnt (Urk. 9/65/4), ohne dass sich die Gutachter im Detail mit der abweichenden Beurteilung durch PD L. \_\_\_ auseinandersetzen, was in Anbetracht der weitgehend gleichlautenden Befunde in beiden Gutachten jedoch nicht zu beanstanden ist. Nachdem der Beschwerdeführer gegenüber Dr. O. \_\_\_ selber angegeben hatte, dass er als Buschauffeur oder Taxifahrer arbeiten könne (Urk. 9/65/11 Mitte), erweist sich eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % in einer entsprechenden Tätigkeit als überzeugender als die von PD Dr. L. \_\_\_ angenommene höhere Arbeitsunfähigkeit. Anzuführen ist, dass die Angabe von PD Dr. L. \_\_\_ unter dem Vorbehalt der Reduktion der Übergewichtigkeit des Beschwerdeführers erfolgte und diesfalls mit einer höheren Leistungsfähigkeit gerechnet werden könne (Urk. 9/65/24 Ziff. 6.2), wobei PD Dr. L. \_\_\_ keine Ausführungen zu der insofern zu erwartenden Arbeitsfähigkeit machte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für das B. \_\_\_-Gutachten spricht zudem, dass die Untersuchung vom Juni 2006 den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheides wiedergibt, was bei der früheren Untersuchung durch PD Dr. L. \_\_\_ vom April 2004 weniger der Fall ist. Sodann nahm PD Dr. L. \_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzig aus orthopädisch-chirurgischer Sicht Stellung, während der Beschwerdeführer im B. \_\_\_ interdisziplinär und insbesondere auch psychiatrisch untersucht wurde.

4.3 Ä Ä Ä Ä Was der Hausarzt des Beschwerdeführers im Bericht vom 23. Oktober 2006 gegen das B. \_\_\_-Gutachten vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. So stellte Dr. F. \_\_\_ wie bereits Dr. O. \_\_\_ fest, dass nach dem Tod der Lebenspartnerin eine depressive Symptomatik in den Vordergrund getreten sei (Urk. 9/71 S. 2 Ziff. 3 oben). Ob der Beschwerdeführer abgesehen von den aktuell belastenden Ereignissen (die Lebenspartnerin des Beschwerdeführers verstarb im Mai 2006, Urk. 9/65/15 oben) an einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden depressiven Störung leidet, lässt sich dem Bericht von Dr. F. \_\_\_, der nicht Facharzt für Psychiatrie ist, nicht entnehmen. Wenn Dr. F. \_\_\_ die Beurteilung durch PD Dr. L. \_\_\_ generell für Ä pragmatischer Ä hält als das B. \_\_\_-Gutachten (Urk. 9/71 S. 1 Ziff. 2), so handelt es sich dabei um die nicht weiter begründete Einschätzung von Dr. F. \_\_\_, die weder für das Gutachten von PD Dr. L. \_\_\_ noch jenes des B. \_\_\_ spricht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. F. \_\_\_ verwies im Bericht vom 29. Dezember 2006 auf eine im Gutachten von PD Dr. L. \_\_\_ erwähnte Ossikelformation hinter dem Dornfortsatz C 2 (Urk. 3/11 S. 2 Ziff. 1 oben). Dass aufgrund einer möglichen posttraumatischen Verkalkung hinter dem Dornfortsatz C2 von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre, lässt sich dem Gutachten von PD Dr. L. \_\_\_ jedoch nicht entnehmen. Sodann stellte PD Dr. L. \_\_\_ lediglich mässige degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule fest (Urk. 9/47/23 Ziff. 3), was den Schluss nahe legt, dass der Beschwerdeführer dadurch höchstens geringfügig in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. In diesem Sinne ist auf das überzeugende Gutachten des B. \_\_\_ vom 18. August 2006 und nicht auf das Gutachten von PD Dr. L. \_\_\_ oder die Beurteilung durch Dr. F. \_\_\_ abzustellen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbefreiende 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Der Beschwerdeführer nimmt gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV an, dass eine verbesserte Erwerbsfähigkeit erst nach Ablauf von drei Monaten nach dem Austritt aus der C. \_\_\_, mithin per Ende Oktober 2002, hätte berücksichtigt werden dürfen (Urk. 1 S. 5 Ziff. III.2). Dem ist entgegenzuhalten, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemäss B. \_\_\_-Gutachten nach dem Unfall vom Mai 2001 nicht mehr veränderte (Urk. 9/65/19 Ziff. 7 oben). Da über einen Zeitraum von über einem Jahr eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bestand, musste nach dem Austritt des Beschwerdeführers aus der C. \_\_\_ entgegen Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV nicht noch drei Monate zugewartet werden. Die Beschwerdegegnerin durfte daher ab dem 1. Oktober 2002 von stabilen Verhältnissen ausgehen.

## E. 5

5.1 Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers ab dem 1. Oktober 2002 zu berechnen.

Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis). Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U. 168 S. 101 Erw. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 Erw. 3 c).

Da der Beschwerdeführer vor seiner Kündigung gesundheitsbedingt mit einem reduzierten Pensum von 80 % als Chauffeur gearbeitet hatte (Urk. 9/47/20 Mitte), stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den mutmasslichen Verdienst bei einem Arbeitspensum von 100 % ab (Urk. 2 S. 4 unten).

Gemäss Auskunft des Arbeitgebers verdiente der Beschwerdeführer als Chauffeur 2002 Fr. 49'985.-- (Urk. 9/8 Ziff. 12), was umgerechnet auf ein volles Arbeitspensum ein Einkommen von Fr. 62'481.-- (Fr. 49'985.-- : 80 x 100) ergibt. Als Valideneinkommen sind daher Fr. 62'481.-- einzusetzen.

5.2 Der Beschwerdeführer wies zu Recht darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin das für 2002 berechnete Valideneinkommen dem Invalideneinkommen für 2005 gegenüberstellte (Urk. 1 S. 13 Ziff. 11). Korrekterweise ist auf das vom Beschwerdeführer 2002 mutmasslich erzielte Invalideneinkommen abzustellen.

Aus medizinischer Sicht ist dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit wie Fahrer eines Reise- oder Linienbusses oder Taxichauffeur (Urk. 9/65/18 Mitte), aber auch eine Tätigkeit als Kurier, Automatenbestacker oder Überwacher von Produktionsanlagen zu 75 % zumutbar.

Nach der Rechtsprechung können für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens Tabellen ohne beizogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt

des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b).

Gemäss den LSE-Tabellen hätten hÄrtte der Beschwerdeführer 2002 in einer einfachen und repetitiven Tätigkeit bei einem Pensum von 75 % durchschnittlich Fr. 3'418.-- (Fr. 4'557.-- x 0.75) pro Monat verdienen können (Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2002, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 2004, Tabelle TA1). Da der Beschwerdeführer keine Gewichte von mehr als 15 kg heben oder tragen kann und ausserdem Überkopfarbeiten zu vermeiden sind (Urk. 9/65/17 unten), erweist sich ein leidensbedingter Abzug von 10 % - wie von der Beschwerdegegnerin angenommen - als angemessen. Zu berücksichtigen ist sodann, dass dem statistisch ausgewiesenen Lohn eine wÄhentliche Arbeitszeit von 40 Stunden zugrunde liegt. Bei einer durchschnittlichen wÄhentlichen Arbeitszeit im Jahr 2002 von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2008, S. 98, Tabelle B9.2) resultiert nach Vornahme eines Abzuges von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 38'480.-- (Fr. 4'557.-- x 0.75 x 12 : 40 x 41.7 x 0.9).

Stellt man das Valideneinkommen gegenüber dem Invalideneinkommen, resultiert eine Einkommensdifferenz von 24'001.-- und ein Invaliditätsgrad von 38.4 %. Da der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Oktober 2002 in Frage steht, ist der Einkommensvergleich auf der Basis des 2002 mutmasslich erzielten Einkommens durchzuführen, ohne dass für 2004 erneut ein Vergleich zu erstellen wäre, wie der Beschwerdeführer annimmt (Urk. 1 S. 13 Ziff. 11 unten).

5.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2002 bei einem Invaliditätsgrad von rund 38 % keinen Anspruch auf eine Rente hat. Daher ist die Beschwerde abzuweisen.

6. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Max S. Merkli

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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