

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00233 vom 19. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00233](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00233)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00233 du 19 novembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00233 del 19 novembre 2008

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil der angefochtene Einspracheentscheid am 15. Januar 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 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 ausgleichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

### E. 1.3

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente.

1.4 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung

auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

Die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 265 Erw. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanmeldungsverfahren reicht nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 Erw. 3.2 in fine).

## **E. 2.1**

2.1.1.1. Wie dargelegt, wurde der Rentenanspruch des Beschwerdeführers bereits zweimal verneint, nämlich mit der Verfügung vom 9. Mai 2001 (Urk. 12/11) und vom 24. September 2002 (Urk. 12/86). Im Hinblick auf die jüngste Rechtsprechung des Bundesgerichts (vorne Erw. 1.4) ist vorab zu prüfen, welche dieser beiden Verwaltungsakte als Vergleichsbasis zu dienen hat. Was den Rentenanspruch anbetrifft, wird in der Verfügung vom 24. September 2002 (Urk. 12/86) keine Überprüfung des materiellen Rentenanspruchs vorgenommen, sie verweist lediglich auf die Verfügung vom 9. Mai 2001 (Urk. 12/11) sowie den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 19. Dezember 2001. Folglich muss als Vergleichsbasis auf die Verfügung vom 9. Mai 2001 (Urk. 12/11) abgestellt werden.

Die Verfügung vom 9. Mai 2001 stützte sich im Wesentlichen auf das Z.\_\_\_\_-Gutachten vom 23. Februar 2001 (Urk. 12/17).

2.1.2. Im Rahmen des polydisziplinären medizinischen Gutachtens der Z.\_\_\_\_ vom 23. Februar 2001 (Urk. 12/17) war der Beschwerdeführer vom 14. bis 17. November 2000 rheumatologisch durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und

Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, und psychiatrisch durch Dr. med. C.\_\_\_\_, psychiatrischer Facharzt, beurteilt worden (Urk. 12/17 S. 1).

Die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lauteten auf eine chronifizierte, leicht depressiv gefärbte Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) nach einem Verkehrsunfall am 3. Juli 1995 bei wahrscheinlichem Einfluss durch ein Schlaf-Apnoe-Syndrom und diesbezügliche therapeutische Non-Compliance (Urk. 12/17 S. 20). Im Weiteren wurden eine Adipositas simplex (164 cm/105 kg, BMI 39), ein Schlaf-Apnoe-Syndrom trotz zweimaliger Anpassung einer CPAP-Maske bei chronisch unspezifischen Kopfschmerzen und chronischem Benzodiazepin-Abusus, eine arterielle Hypertonie bei Proteinurie, ein leichtgradiges Zervikal-Syndrom bei Wirbelsäulen-Fehlform/Fehlstatik bei leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule (Osteochondrose) C5/C6 und C6/C7 und ein Verdacht auf diffuse idiopathische skeletale Hyperostose (DISH) erhoben, wobei diesen Befunden zwar Krankheitswert, jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigegeben wurde (Urk. 12/17 S. 20). Der Beschwerdeführer klagt seit seinem Autounfall vom 3. Juli 1995 über ständige Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit, Augenbrennen, gelegentliches Ohrenrauschen, vermehrtes Schwitzen, Angespanntheit, Schnarchen, Atemnot und Bauchschmerzen (rechtes Hypochondrium; Urk. 12/17 S. 14-15).

2.1.3. Anlässlich der psychiatrischen Begutachtung vom 17. November 2000 (Urk. 12/17 S. 27) diagnostizierte der Gutachter eine chronifizierte leicht depressiv gefärbte Anpassungsstörung nach Verkehrsunfall am 3. Juli 1995 (ICD-10: F43.21) und führte in der psychopathologischen Befunderhebung aus, der Versicherte sei in allen Belangen klar orientiert und nur in leichtem Ausmass depressiv. Es gebe keine Anhaltspunkte für kognitive oder psychotische Störungen. All seine Beschwerden führe er auf den erlittenen Autounfall vom 3. Juli 1995 zurück. Die festgestellten psychischen Störungen würden die Arbeitsfähigkeit in jeglicher Berufstätigkeit um 40-45 % einschränken (Urk. 12/17 S. 27-29).

2.1.4. Im rheumatologischen Teilgutachten führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, bei den Weichteilen habe er keine Irritationszone tasten können. Die Brustwirbel- und die Lendenwirbelsäule zeigten eine geringgradige Einschränkung der Lateroflexion, die Inklination sei frei. Rheumatologisch diagnostizierte er chronische unspezifische Kopfschmerzen, ein leichtgradiges Zervikalsyndrom, eine Fehlstatik der Wirbelsäule, eine Adipositas magna, leichtgradige degenerative Veränderungen sowie einen Verdacht auf eine beginnende diffuse idiopathische skeletale Hyperostose. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rheumatologischer Sicht uneingeschränkt (Urk. 12/17 S. 30-33).

In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hielten die untersuchenden Gutachter fest, sowohl in der angestammten Tätigkeit als Occasions-Autohändler als auch in einer anderen beruflichen Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 60 %, wobei sich die psychiatrischen Gegebenheiten als limitierend erweisen würden (Urk. 12/17 S. 21). Die reduzierte Arbeitsfähigkeit bestehe mutmasslich seit dem 12. Januar 2001 (dem Datum der Schlussbesprechung; Urk. 12/17 S. 21).

Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen und den Auszug aus seinem individuellen Konto vom 22. November 1999 (Urk. 12/20 S. 3-6), wonach der Beschwerdeführer als angestellter Autohändler bei der Firma Y.\_\_\_\_ in den Jahren 1990 bis 1995 im Jahre 1994 Fr. 2'235.-- respektive im Jahr 1995 ein solches von Fr. 2'128.--

verdient und aus seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit kein Einkommen realisiert hatte, ging die Verwaltung in der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 9. Mai 2001 (Urk. 12/11) davon aus, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, in jeder beliebigen Tätigkeit ein Einkommen zu erzielen, das höher sei als dasjenige aus seiner Tätigkeit als Autohändler.

## E. 2.2

2.2.1. Grundlage für den angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Januar 2007 (Urk. 2) bildete unter anderem der Bericht von Dr. F. \_\_\_ vom 8. März 2006 (Urk. 3). Er diagnostizierte darin ein chronisches, posttraumatisches zerviko-zephalales Schmerzsyndrom bei Status nach einem Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule im Jahr 1995 (Urk. 3 S. 1). Der Beschwerdeführer klagte über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel-Schwankel, schmerzbedingte Schlafstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten sowie eine ständige Müdigkeit und rasche Ermüdung bei körperlicher Belastung (Urk. 3 S. 1). Wegen dieser Beschwerden sei der Beschwerdeführer noch immer zu 100 % arbeitsunfähig. Im neurologischen Befund hielt Dr. F. \_\_\_ fest, die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei schmerzbedingt zu etwa 50 % eingeschränkt, die Nacken- und beidseitige Schultermuskulatur sei palpatorisch deutlich verdickt und druckdolent. Neurologische Ausfälle lägen keine vor. Der EEG Befund sei ebenfalls normal (Urk. 3 S. 2). In der Beurteilung führte er aus, der Beschwerdeführer zeige das typische Beschwerdebild nach einem Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule in Form von belastungsabhängigen Nacken- und Kopfschmerzen. Ebenso typisch seien die Untersuchungsbefunde. Neurologische Ausfälle hätten sich keine gefunden, so dass es sich um ein ausschliessliches weichteilbedingtes Beschwerdebild handle und man mehr als zehn Jahre nach dem Unfall nur den erreichten Zustand erhalten, aber nicht eine Besserung bewirken könne (Urk. 3 S. 2-3).

2.2.2. Im Bericht vom 16. März 2005 (Urk. 12/103) diagnostizierte Dr. E. \_\_\_ eine Adipositas permagna (120 kg), eine chronische Bronchitis, eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.3) und eine degenerative Wirbelsäulenerkrankung (Urk. 12/103 S. 5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er eine Hypertonie und einen Status nach einer Cholezystektomie im September 2004 (Urk. 12/103 S. 5). Der Beschwerdeführer sei vom 7. Juli 2003 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 12/103 S. 6).

2.2.3. Im Bericht des A. \_\_\_ (nachfolgend: A. \_\_\_) vom 22. März 2006 (Urk. 12/108) diagnostizierte Oberarzt med. pract. B. \_\_\_ akzentuierte Persönlichkeitszüge mit impulsiven und dissozialen Zügen (ICD-10: Z73.1) bei einem anamnestischen Schlaf-Apnoe-Syndrom (ICD-10: G47.3). Sodann erwähnte er eine Adipositas, eine Hypertonie, einen Status nach Autounfall im Juli 1995 mit chronischen, unspezifischen Kopfschmerzen sowie Probleme in Verbindung mit seinen ökonomischen Verhältnissen (Urk. 12/108 S. 1). Aus psychiatrischer Sicht gehe man von einer seit mehreren Jahren bestehenden eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus. Der Beschwerdeführer sei mindestens seit Anfang Januar 2005 bis dato in der freien Wirtschaft zu 50 % arbeitsunfähig. Unter den geeigneten therapeutischen Massnahmen könne längerfristig die Arbeitsfähigkeit verbessert werden. Ob und wann dies möglich sein werde, sei zum aktuellen Zeitpunkt nicht vorhersehbar (Urk. 12/108 S. 1). Insgesamt bestehe eine unveränderte allgemeine Situation. Bezüglich seiner Schlaf-Apnoe habe er in den letzten Jahren keine Maske tragen können, da die Beengung ihn am Schlaf

gehindert habe (Urk. 12/108 S. 2). Er beklage Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, ein reduziertes Leistungsvermögen, finanzielle Sorgen und Leiden unter der Trennung von seiner Ehefrau (Urk. 12/108 S. 2). Med. pract. B.\_\_\_\_ beschrieb den Beschwerdeführer als wach, bewusstseinsklar und in allen Qualitäten (wohl richtig: Belangen) orientiert. Das Konzentrations- und das Auffassungsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit seien leicht reduziert. Im formalen Gedankengang sei der Beschwerdeführer auf seine ihn belastende Lebenssituation eingeeignet. Es beständen keine Anhaltspunkte für Zwanghaftigkeit, wahnhaftes Erleben, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Der Antrieb sei unauffällig und ein affektiver Rapport sei herstellbar, hingegen sei die Vitalität leicht beeinträchtigt. Bei erheblicher innerer Unruhe bestehe eine leichte Gereiztheit. Anhaltspunkte für eine akute Suizidalität beständen nicht, allerdings habe er einmal fremdgefährdende verbale Äusserungen gemacht (Urk. 12/108 S. 2). Der Beschwerdeführer werde im A.\_\_\_\_ weiterhin ambulant soziopsychiatrisch und psychopharmakologisch behandelt.

2.2.4.4 In seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2006 (Urk. 12/119) bemängelte der RAD, Dr. F.\_\_\_\_ lasse sämtliche früheren Abklärungen (inklusive MEDAS und Gerichtsentscheid) ausser Acht und er konstruiere aufgrund alleiniger unspezifischer weichteilrheumatischer Nackenbeschwerden ein typisches posttraumatisches zerviko-zephalales Schmerzsyndrom (Unfall 1995). Dies sei in keiner Weise nachvollziehbar und aussergewöhnlich.

### E. 3

3.1 Die IV-Stelle trat auf die Neuanmeldung vom 4. Februar 2005 (Urk. 12/99) ein, nahm in der Folge Abklärungen vor und verneinte erneut den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rentenanspruch mit Verfügung vom 13. April 2006 (Urk. 12/110). Gemäss den vorstehenden rechtlichen Erwägungen (vgl. Erw. 1.4) ist daher bei der Beurteilung des Rentenanspruchs analog zur Rentenrevision zu prüfen, ob seit Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 9. Mai 2001 (Urk. 12/11) bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 15. Januar 2007 (Urk. 2) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, einen Rentenanspruch zu begründen.

3.2 Aus rheumatologischer Sicht hatte Dr. D.\_\_\_\_ im Rahmen des Z.\_\_\_\_-Gutachtens vom 23. Februar 2001 (Urk. 12/17) in der Hauptsache ein leichtgradiges Zervikalsyndrom diagnostiziert und ausgeführt, rheumatologisch bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/17 S. 30-33). Mit Bericht vom 8. März 2006 (Urk. 3) erhob Dr. F.\_\_\_\_ die Diagnose eines chronischen, posttraumatischen zerviko-zephalalen Schmerzsyndromes bei Status nach einem Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule im Jahr 1995 (Urk. 3 S. 1) und attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

Bezüglich der Auswirkungen des Autounfalls von 1995 auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers divergiert der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom rheumatologischen Teilgutachten der Z.\_\_\_\_ obwohl in beiden Zeugnissen dieselben Beschwerden beschrieben werden. Dr. F.\_\_\_\_ ging nicht davon aus, dass seit der Z.\_\_\_\_-Untersuchung eine Gesundheitsverschlechterung eingetreten sei, sondern vielmehr bestehe das Schleudertrauma seit dem Autounfall von 1995. Demzufolge handelt es sich bei seiner Beurteilung um eine unterschiedliche Würdigung derselben Befunde, was aus

revisionsrechtlicher Sicht belanglos ist (Urteile des Bundesgerichts vom 22. Januar 2008, 9C\_688/2007, Erw. 1.3 und vom 30. Mai 2007, 4A\_28/2007, Erw. 1.3). Wie der RAD zu Recht bemängelte (Urk. 12/119), kommt dem Attest von Dr. F.\_\_\_\_ umso weniger Beweiskraft zu, als er die vorangegangenen fachärztlichen Abklärungen weder beachtet noch sich damit auseinandergesetzt hat. Nach wie vor ist rheumatologischerseits von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

3.3. Im Rahmen des Z.\_\_\_\_-Gutachtens vom 23. Februar 2001 (Urk. 12/17) hatte der psychiatrische Teilgutachter die Diagnose einer chronischen leicht depressiv gefärbten Anpassungsstörung erhoben und die Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aufgrund der festgestellten psychischen Störungen auf 40-45 % geschätzt (Urk. 12/17 S. 27-29). Insoweit Dr. E.\_\_\_\_ eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte und dem Beschwerdeführer seit 7. Juli 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. Bericht vom 16. März 2005; Urk. 12/103), kann ihm nicht gefolgt werden, weil er im Gegensatz zu Dr. C.\_\_\_\_ kein psychiatrischer Facharzt ist. Hinsichtlich der von Dr. E.\_\_\_\_ erhobenen somatisch-rheumatologischen Befunde decken sich diese mit der entsprechenden Diagnose des Z.\_\_\_\_-Gutachtens (Urk. 12/17 S. 20), der die Experten zwar Krankheitswert jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beigemessen hatten. Ausserdem ist bezüglich Hausarztberichten stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 Erw. 3 b/cc).

3.4. Insoweit das A.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer seit 7. Januar 2005 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/108 S. 2) bescheinigte, weicht diese Bemessung nicht wesentlich von derjenigen des psychiatrischen Experten Dr. C.\_\_\_\_ (Urk. 12/17 S. 27-29) ab und vermag daher die interdisziplinär attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit nicht in Frage zu stellen. Dies umso weniger, als das im A.\_\_\_\_ beschriebene psychopathologische Persönlichkeitsbild im Grossen und Ganzen mit den Ausführungen im Z.\_\_\_\_-Gutachten (Urk. 12/17 S. 27) übereinstimmt.

3.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer seit Erlass der Verfügung vom 9. Mai 2001 keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Da auch in erwerblicher Hinsicht keine leistungsrelevanten Veränderungen ausgewiesen sind, bleibt es bei der ursprünglich verhängten Verneinung des Rentenanspruchs. Da sich aus den Akten keine Anhaltspunkte für eine neuropsychiatrische Problematik ergeben, ist auch keine neuropsychiatrische Begutachtung zu veranlassen. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

4. Falls der Beschwerdeführer eine Unterstützung bei der Stellensuche wünschen sollte, kann er sich jederzeit mit einem entsprechenden Gesuch an die IV-Stelle Zürich wenden.

5. 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 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Hanspeter Bosshard

- 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.