

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00390 vom 25. Oktober 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00390

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00390 du 25 octobre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00390 del 25 ottobre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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).

1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3 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. 3

3.1 Im Folgenden ist vorerst die medizinisch beurteilte Arbeitsfähigkeit als Faktor der Invaliditätsbemessung zu präzisieren.

3.2 Mit Austrittsbericht vom 25. Februar 2004 stellten die Ärzte des Spitals E.____ folgende Diagnosen (Urk. 9/32/7):

Dilatative Kardiomyopathie unklarer Ätiologie bei

■ stark eingeschränkter LV-Kontraktilität

■ Hypokinesie der Vorder- und Hinterwand

■ Status nach dekompensierter LV-Herzinsuffizienz

■ insignifikanter Koronarsklerose

Die durchgeführte Angiographie habe Wandunregelmäßigkeiten im Bereich der RIVA und der RCx ergeben. Im Linksvokardiogramm habe sich ein vergrößerter Ventrikel mit eingeschränkter Kontraktilität bei Hypokinesie der Vorder- und Hinterwand gezeigt. Eine koronare Ursache der Kardiomyopathie habe nicht gefunden werden können (Urk. 9/32/7).

Die Ärzte des Spitals F.____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 25. Mai 2004 eine schwere dilatative Kardiomyopathie unklarer Genese mit linksventrikulärer Auswurfraction von 37 % seit Februar 2004. In der Ausübung von schweren und mittelschweren Tätigkeiten und insbesondere der bisherigen Tätigkeit als Maschinist bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/7/5).

Am 11. Januar 2005 erwähnten die Ärzte des Spitals F.____, dass es in den ersten vier Monaten nach der Diagnose einer dilatativen Kardiomyopathie im Januar 2004 zu einer spürbaren Verbesserung gekommen sei. Für schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Wegen Schlafstörungen und Nervosität werde der Beschwerdeführer seit Mai 2004 psychiatrisch behandelt (Urk. 9/15).

Mit Bericht des Spitals F.____ vom 20. Januar 2005 führte Dr. med. G.____, Leitender Arzt, aus, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in mittelschweren und schweren Tätigkeiten bestehe. Für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe aus kardiologischer Sicht hingegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/17).

Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, erwähnte in seinem Bericht vom 20. Mai 2005, dass er den Beschwerdeführer seit dem Jahre 2003 wegen Rückenschmerzen behandle, und diagnostizierte ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei fortgeschrittener Spondylarthrose. Aus diesem Grunde bestehe auch in körperlich leichte Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/24).

Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht 29. Mai 2005 folgende Diagnosen (Urk. 9/23/1 lit. A):

■ Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom in Verbindung mit nichtorganischer Insomnie

■ mit/bei koronarer Herzkrankheit (schwere dilatative Kardiomyopathie, mittelschwere Hypertonie) sowie chronischen Beschwerden des Bewegungsapparates

Der Beschwerdeführer leide unter einer inneren Anspannung, einer gedrückten Stimmungslage, einer psychomotorischen Verlangsamung sowie unter Ängsten im Zusammenhang mit der koronaren Erkrankung (Urk. 9/23 /2 lit. D). In der angestammten Tätigkeit als Maschinist bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/23/1 lit. B).

3.8. Mit Bericht vom 3. Juni 2005 führte Dr. I. aus, dass gegenwärtig im Zusammenhang mit den jüngsten vor einer neuerlichen Zunahme der Blutdruckwerte eine erneute Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei (Urk. 9/32/5).

3.9. Dr. med. J., Facharzt FMH für Innere Medizin und Kardiologie, erwähnte in seinem Bericht vom 9. August 2005, dass die klinische Untersuchung sowie die Echokardiographie noch immer eine deutlich reduzierte Auswurfleistung der hypertrophen linken Herzkammer ergeben habe (Urk. 9/36/1). In körperlich belastenden Arbeiten mit Heben und Stemmen von Gewichten über 10 Kilogramm bestehe aus kardialer Sicht definitiv eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für leichtere Arbeiten sei die Arbeitsfähigkeit aus kardialer Sicht nicht (recte; vgl. Urk. 11) eingeschränkt (Urk. 9/36/2).

3.10. Dr. med. K., Oberarzt, erwähnte im rheumatologischen Teilgutachten vom 30. Mai 2006 zum Gutachten der Medas vom 17. August 2006, dass der Beschwerdeführer an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leide, welches bestenfalls durch eine in Folge Schonverhaltens und muskulärer Dekonditionierung entstandener Haltungsinsuffizienz zu erklären sei. Anhaltspunkte für eine Kompression neuromeningealer Strukturen bestanden nicht, jedoch seien zahlreiche nichtorganische Waddel-Zeichen festgestellt worden (Urk. 9/47/17). Aus rheumatologischer Sicht bestehe eine leicht verminderte Belastbarkeit für alle Tätigkeiten in wirbelsäulenbelastenden Zwangspositionen sowie im Nackenbereich. In behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Urk. 9/47/18).

3.11. Im psychosomatischen Teilgutachten vom 30. Mai 2006 zum Gutachten der Medas vom 17. August 2006 stellten Dr. med. L. und Prof. Dr. med. M. fest, dass unter der Annahme einer regelmässigen Einnahme der antidepressiven Medikamente von einem chronifizierten depressiven Leiden auszugehen sei. Der Beschwerdeführer leide unter den jüngsten vor möglichen schweren Folgen seiner Herzkrankheit sowie unter Größen- und Insuffizienzgefühlen. In behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 9/47/22).

3.12. Im kardiologischen Teilgutachten vom 19. Juli 2006 zum Gutachten der Medas vom 17. August 2006 führten Dr. med. N. und PD Dr. med. O. aus, dass die im Jahre 2004 durchgeführte Linksherzkatheteruntersuchung eine generalisierte Gefässsklerose ohne relevante Stenosen ergeben habe. Dieser Befund lasse die sehr atypischen pectanginösen Beschwerden als muskuloskelettal und nicht kardial bedingt erscheinen und scheinen im somatischen Syndrom ihr Ursache zu haben. Für mittelschwere und schwere Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 9/47/25).

3.13. Die Ärzte der Medas stellten in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 17. August 2006 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/47/10):

■ Chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

- Klinisch leichtgradige Periarthropathia humeroscapularis tendopathica
- Lumbospondylogenes Syndrom rechts bei/mit
- beginnenden degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule
- Wirbelsäulenfehlhaltung/Haltungsinsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung
- Märgliche Epicondylopathia humeri lateralis beidseits
- Hypertensive und dilatative Kardiomyopathie
- Status nach dekompensierter Herzinsuffizienz am 5. Februar 2004
- LVEF 30 %
- generalisierte Koronarsklerose ohne relevante Stenosen
- knapp mittelschwere Mitralinsuffizienz

In körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten sowie insbesondere im angestammten Beruf des Beschwerdeführers als Maschinist bestehe seit Februar 2004 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Die Ausübung von behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von 80 % zuzumuten (Urk. 9/47/12).

Ä

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Aus den obenerwähnten medizinischen Akten ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer an einer Herzkrankheit im Sinne einer hypertensiven und dilatativen Kardiomyopathie litt. Während die Ärzte des Spitals E. nicht zur Arbeitsfähigkeit aus kardialer Sicht Stellung nahmen (Urk. 9/32/7), gingen die Ärzte des Spitals F. davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung schwerer und mittelschwerer Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten sei (Urk. 9/7/5, Urk. 9/15), dass in Bezug auf die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter Tätigkeiten aus kardiologischer Sicht hingegen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 9/17). Damit übereinstimmend stellten sowohl Dr. J. (Urk. 9/36/2; vgl. Urk. 11) als auch Dr. N. und PD Dr. O. (Urk. 9/47/25) aus kardiologischer Sicht in behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit fest.

4.2 Ä Ä Ä In psychischer Hinsicht wollte Dr. I. dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Maschinist nicht mehr zumuten, nahm aber zur Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten Tätigkeiten nicht Stellung (Urk. 9/23/1 lit. B, Urk. 9/32/5). Demgegenüber stellten Dr. L. und Prof. Dr. M. in behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/47/22).

4.3 Ä Ä Ä Sodann litt der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht an Rückenbeschwerden im Sinne eines Lumbovertebralsyndroms. In der Beurteilung der Folgen des Rückenleidens weichen die beteiligten Ärzte teilweise voneinander ab. Während Dr. H. dem Beschwerdeführer auch in behinderungsangepassten, körperlich leichten Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 9/24),

ging Dr. K.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer zwar in der Ausübung von wirbelsäulenbelastenden Tätigkeiten beeinträchtigt sei, dass in behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe (Urk. 9/47/18).

4.4. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass die Beurteilung durch die Ärzte der Medas und insbesondere auch diejenige durch Dr. K.____ nicht zu beanstanden ist. Denn das Gutachten der Medas vom 17. August 2006 (Urk. 9/47) und die darin enthaltenen Teilgutachten, insbesondere auch das rheumatologische Teilgutachten von Dr. K.____ vom 30. Mai 2006 (Urk. 9/47/14-18), genügen den vorstehend in Erw. 1.4 erwähnten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Kriterien vollumfänglich. Die Gutachter der Medas setzten sich angemessen mit den durch den Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden auseinander, berücksichtigten im Rahmen der Anamneseerhebung sämtliche relevanten medizinischen Vorakten und begründeten ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Die Beurteilung durch die Ärzte der Medas vermag auch insofern zu überzeugen, als sie in behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit nur geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit Februar 2004 feststellten. Darauf ist vorliegend daher abzustellen.

4.5. Nicht abgestellt werden kann hingegen auf die Beurteilung durch Dr. H.____ vom 20. Mai 2005. Im Gegensatz zur überzeugend begründeten Schlussfolgerung der interdisziplinären Konsens-Konferenz der Medas, wonach dem Beschwerdeführer die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit nur geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80 % zuzumuten sei, lässt sich der Beurteilung durch Dr. H.____ nicht entnehmen, weshalb dem Beschwerdeführer selbst die Ausübung körperlich leichtester, die Wirbelsäule nicht belastenden Tätigkeiten nicht zuzumuten sein sollte. Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch Dr. H.____ daher nicht abgestellt werden. Des Weiteren gilt es zu beachten, dass es sich bei Dr. H.____ um einen den Beschwerdeführer behandelnden Facharzt handelt. Dies schmerzt in Anbetracht der Tatsache, dass behandelnde Ärzte und Ärztinnen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), den Beweiswert seines Berichts, weshalb auch aus diesem Grunde auf die Beurteilung durch Dr. H.____ nicht abzustellen ist.

4.6. Gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte der Medas ist demnach davon auszugehen, dass seit Februar 2004 in behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestand. Die Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1) vermögen an diesem Beweisergebnis nichts zu ändern.

E. 5

5.1. Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen des festgestellten Gesundheitsschadens zu prüfen. Nach der Rechtsprechung sind für den dafür vorzunehmenden Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns eines allfälligen Rentenanspruchs massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der

Vergleichseinkommen bis zum Erlass des Einspracheentscheides zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

5.2. Gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des Spitals F. wurde eine dilatative Kardiomyopathie erstmals im Januar 2004 festgestellt (Urk. 9/15). Gemäss dem Arbeitgeberbericht der A. AG vom 18. Mai 2004 habe der Beschwerdeführer bis 21. Januar 2004 an seinem angestammten Arbeitsplatz gearbeitet und sei seither arbeitsunfähig gewesen (Urk. 9/6/1 Ziff. 6). Demnach ist davon auszugehen, dass eine gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG für einen Rentenanspruch vorausgesetzte Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % im angestammten Beruf erstmals am 22. Januar 2004 ausgewiesen war. Der mögliche Rentenbeginn ist daher frühestens auf den 1. Januar 2005 zu veranschlagen, weshalb beim Einkommensvergleich die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Einkommensverhältnisse relevant sind.

5.3. Bei der Bemessung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es gilt eine natürliche Vermutung, dass die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre. Ausnahmen müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein. Daher ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, den die versicherte Person vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt hat (AHI 2000 S. 303; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 30b).

5.4. Aus dem Arbeitgeberbericht der A. AG vom 18. Mai 2004 ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seit 8. Mai 2000 bei dieser als Maschinist tätig war (Urk. 9/6/1 Ziff. 1). In Würdigung der gesamten Umstände ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin an seiner bisherigen Arbeitsstelle bei der A. AG tätig gewesen wäre, weshalb bei der Bemessung des Valideneinkommens das vom Beschwerdeführer bei Rentenbeginn bei der A. AG mutmasslich erzielbare Einkommen zu berücksichtigen ist. Aus dem Arbeitgeberbericht der A. AG geht hervor, dass der Beschwerdeführer bei dieser am 1. Januar 2004 einen AHV-beitragspflichtigen Jahresverdienst von Fr. 70'005.-- erzielte (Urk. 9/6/2 Ziff. 12). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2005 von 1 % (Die Volkswirtschaft 9-2007, S. 99 Tabelle B10.2) ergibt dies am 1. Januar 2005 ein Valideneinkommen von Fr. 70'705.05 (Fr. 70'005.-- x 1,01).

E. 6

6.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils

zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten ist die gesundheitliche Behinderung vorliegend hingegen nicht von einer solchen Schwere, dass der Beschwerdeführer selbst bei leichteren Tätigkeiten erheblich beeinträchtigt wäre und deshalb eine Verdiensteinbusse erleiden würde. Dem Beschwerdeführer steht auch mit seiner Behinderung ein weiterer Fächer an möglichen und zumutbaren Tätigkeiten offen. Zu denken ist insbesondere an Überwachungs-, Sicherungs-, Montage-, Sortier- oder Verpackungstätigkeiten in Industrie und Gewerbe. Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn ist daher nicht vorzunehmen.

6.5 Hingegen ist der Beschwerdeführer, welchem nur die Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten im Umfang eines Beschäftigungsgrades von 80 % zuzumuten ist, auf Teilzeitarbeit angewiesen. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass teilzeitbeschäftigte Männer für Arbeiten im niedrigsten Anforderungsprofil (Anforderungsprofil 4) zwischen einem Beschäftigungsgrad von mehr als 75 % und von 89 % im Vergleich zu vollzeitlich Beschäftigung mit einer Verdiensteinbusse von durchschnittlich rund 7,4 % zu rechnen haben (LSE 2004 S. 25 Tabelle T6*). Aus diesem Grund erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn als gerechtfertigt. Ein weiterer Abzug ist auf Grund des Aufenthaltsstatus des Beschwerdeführers gerechtfertigt. Denn der Beschwerdeführer, welcher am 20. Mai 1997 in die Schweiz einreiste, verfügte am 1. Januar 2005 über eine Aufenthaltbewilligung B (Urk. 9/12) und gehörte somit einer Aufenthaltskategorie an, welche im Vergleich zu Niedergelassenen oder Schweizern mit einer tieferen Entlohnung rechnen musste (LSE 2004 S. 30 Tabelle G14). Auch aus diesem Grunde ist ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. Weitere einkommensbeeinflussende Merkmale sind hingegen nicht auszumachen. Insgesamt erscheint ein Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 15 % als gerechtfertigt.

6.6 Nach Gesagtem beträgt das Invalideneinkommen für das Jahr 2005 rund Fr. 39'325.25 (Fr. 46'265.-- x 0,85). Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 70'705.05 mit dem Invalideneinkommen von Fr. 39'325.25 ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'379.80, womit ein Invaliditätsgrad von 44,38 % und gerundet (BGE 130 V 123 Erw. 3.2) von 44 % resultiert. Damit ist ein Anspruch auf eine Viertelsrente ab 1. Januar 2005 ausgewiesen.

7. Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Februar 2007 (Urk. 2) aufzuheben ist mit der Feststellung, dass ab 1. Januar 2005 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente besteht.

8. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 300.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ausgangsgemäss hat der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und eines praxisgemässen Stundensatzes von Fr. 135.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Februar 2007 aufgehoben mit der Feststellung, dass ab 1. Januar 2005 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung besteht.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 300.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11

- Milosav Milovanovic, unter Beilage einer Kopie von Urk. 11

- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.