

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00542 vom 16. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00542](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00542)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00542 du 16 décembre 2008

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00542 del 16 dicembre 2008

## Erwägungen

### E. 2

) zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente (Urk. 7/1). Die IV-Stelle des Kantons Zürich holte Arztberichte sowie den Bericht des Arbeitgebers ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Vorbescheid vom 25. Januar 2007 [Urk. 7/13]) erliess die IV-Stelle am 7. März 2007 eine Verfügung (Urk. 2), mit welcher sie das Leistungsbegehren mangels einer rentenbegründenden Invalidität abwies.

2. Gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 7. März 2007 liess der Versicherte am 12. April 2007 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin - aufzuheben und es sei festzustellen, dass er seit 1. August 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte am 24. Mai 2007 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Replik vom 6. Juli 2007 hielt der Beschwerdeführer an seinem bisherigen Begehren fest (Urk. 11). Nachdem die IV-Stelle auf eine weitere Stellungnahme verzichtet hatte (Urk. 13, 14), wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 20. September 2007 geschlossen (Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 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 die angefochtene Verfügung am 7. März 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  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  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).

1.3  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben 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 (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.4  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG 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).

1.5  $\hat{A} \hat{A} \hat{A} \hat{A}$  Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden 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. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen. Der grundsätzliche Unterschied des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens zur spezifischen Methode (seit 1. Januar 2004: gemäss Art. 28 Abs. 2 bis IVG in Verbindung mit Art. 27 bis  $\hat{A}$  und 27 IVV) besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchen bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann ist aber diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber

nicht notwendigerweise, eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben. Wollte man bei Erwerbstatigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 30 f. Erw. 1; AHI 1998 S. 120 f. Erw. 1a und S. 252 Erw. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensvermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers, etc.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts in Sachen D. vom 9. Juli 2007, I 707/06, Erw. 3.3.1 mit Hinweis).

1.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.7 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Um die Invalidität zu bestimmen

2.1 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

2.2. Die IV-Stelle ging davon aus, dass beim Beschwerdeführer keine Einschränkung für körperliche leichte Arbeiten wie die bisherige Tätigkeit als Geschäftsführer besteht. Die geltend gemachten psychischen Probleme seien psychosozialer Natur und nicht als IV-relevanter Gesundheitsschaden zu werten (Urk. 2, 6).

2.3. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer die Ansicht, er sei aufgrund der morbiden Adipositas und zahlreichen Nebendiagnosen gemäss ärztlicher Einschätzung seit dem 20. August 2004 vollständig arbeitsunfähig in seinem bisherigen Beruf als Elektromonteur und Geschäftsführer der B. AG. Bei einer ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf wie auch in jeder anderen Erwerbstätigkeit betrage der Invaliditätsgrad 100 %, weshalb er nach Ablauf des Wartjahres ab 1. August 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 3 f.).

### E. 3

3.1. Zu prüfen ist zunächst, ob aufgrund der vorhandenen ärztlichen Akten abschliessend beurteilt werden kann, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.

3.2. Dr. med. C., Spezialarzt FMH für Chirurgie, erhob am 19. März 2006 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Morbide Adipositas, BMI 54 am 20. August 2004
- Obstructives Schlafapnoe-Syndrom schweren Grades
- Reizhusten mit Refluxbronchitis
- Chron. Fatigue Syndrom mit Erschöpfung
- Reaktive Gelenkbeschwerden durch Überbelastung
- Deprimierte Stimmung mit Motivationseinschränkung

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erkannte Dr. C. einen beginnenden Diabetes Mellitus sowie eine Urolithiasis links mit prävesikalem Konkrement (Urk. 7/6/1). Dr. C. bescheinigte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als "Elektromonteur mit Geschäft" ab 20. August 2004. Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. C. nicht. Diesbezüglich sei eine psychiatrische Abklärung abzuwarten (Urk. 7/6/4). Zur Anamnese und den angegebenen Beschwerden führte Dr. C. aus, dass der Beschwerdeführer seit 1998 konstant an Gewicht gewonnen habe. Den vielen Diätversuchen, das Gewicht zu reduzieren, sei kein Dauererfolg beschieden gewesen. Im Sommer 2004 habe sich der Allgemeinzustand bei einem Gewicht von 160,9 kg rapide verschlechtert. Es seien Atembeschwerden, Schlafstörungen, Dyspeptische Beschwerden mit Reflux sowie diverse Gelenkbeschwerden mit Schmerzen aufgetreten. Psychisch sei der Beschwerdeführer depressiv verstimmt. Er leide an Lustlosigkeit, Motivationsverlust, starker Ermüdung, häufigem Einschlafen am Tag, Konzentrationsproblemen sowie an der Unfähigkeit, die Arbeit selbstständig durchzuführen. Im Rahmen der letzten Untersuchung vom 7. März 2006 habe sich insofern eine Verbesserung des Zustandes ergeben, als das aktuelle Gewicht 121 kg (BMI 40,3) betrage. Der körperliche Befund zeige keine organischen Auffälligkeiten und Ausfälle. Es fielen Lustlosigkeit, deprimierte Stimmung und Motivationsverlust auf. Ein Teil der Beschwerden sei als

Nebenwirkung der Medikation zu interpretieren. Zur Klärung der aktuellen psychischen Situation sei eine psychiatrische und psychologische Abklärung empfehlenswert (Urk. 7/6/2).

3.3 Dr. med. D. \_\_\_ erhob in ihrem Bericht vom 1. April 2006 (Urk. 7/7) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Morbide Adipositas mit/bei

- aktuelles Gewicht 123,7 kg, Größe 174 cm, BMI 40-9 kg/m<sup>2</sup>

- unter Topamax-Therapie seit 02/05; damals Gewicht 164,9 kg

- degenerative Veränderungen des Bewegungsapparates

- Anstrengungsdyspnoe

- schwerstes obstruktives Schlafapnoesyndrom (Schlafabklärung Klinik

E. \_\_\_ Zürich 10.07.04); seither CPAP-Therapie

2. Ausgeprägte psychosoziale Belastungssituation

- familiär als auch beruflich

- unter psychologischer Betreuung als auch medikamentöser Behandlung (Fluctine) (Urk. 7/7/1).

Dr. D. \_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Elektromonteur mit eigenem Geschäft als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit als vollständig arbeitsunfähig seit dem 20. August 2004 (Urk. 7/7/1, 7/7/5). Inwieweit sich eine weitere Gewichtsreduktion auf die Arbeitsfähigkeit auswirken werde, sei noch dahingestellt. Es bestehe aber noch eine erhebliche psychosoziale Belastungssituation, die vorderhand kaum zu verbessern sei und einen ebenso wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (Urk. 7/7/2).

3.4 Dr. med. F. \_\_\_ vom regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) kam in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2007 zum Schluss, aus somatischer Sicht sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten ausgewiesen, wobei davon auszugehen sei, dass die bisherige Tätigkeit als Geschäftsführer als körperlich leicht gelten könne. Bei aktuell fehlender fachärztlicher Behandlungsnotwendigkeit sei sodann nicht von einem IV-relevanten psychischen Gesundheitsschaden auszugehen. Die psychosoziale Belastungssituation sei nicht als IV-relevant zu werten (Urk. 7/11/3).

#### **E. 4**

4.1 Gemäss dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten Fragebogen zur "Beschreibung der individuellen Tätigkeit" musste er als Elektriker und Geschäftsführer in seinem eigenen Kleinbetrieb alle anfallenden Arbeiten erledigen (Organisation der Abläufe, Akquisition und Offerieren der Arbeiten, Liefern von Apparaten und Material, Beratung und teilweise Ausführung der Installationen, Büroarbeit und Korrespondenz bis zur Mahnung, Buchhaltung bis zur Sicherungslegende sowie Schema- und Planzeichnen; Urk. 7/10/5). Angesichts dieser Angaben fragt es sich, ob Dr. F. \_\_\_ zu Recht davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer eine reine Geschäftsführertätigkeit ausgeübt hat, die als körperlich leicht zu qualifizieren ist (Urk. 7/11/2).



resultierende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit innert nützlicher Frist wesentlich beeinflusst werden könnte. Dr. D. \_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 1. April 2006 aus, inwieweit sich eine weitere Gewichtsreduktion auf die Arbeitsfähigkeit auswirken werde, sei noch dahingestellt (Urk. 7/7/2). Ungenügend abgeklärt wurde auch der Zusammenhang der vorhandenen Störungen mit der Adipositas. Es fragt sich zum Beispiel, ob sich bei einer relevanten Gewichtsabnahme auch die aus dem Schlafapnoesyndrom resultierenden Beschwerden deutlich vermindern würden. Diesbezüglich ist zu beachten, dass gemäss Dr. C. \_\_\_ ein Teil der Beschwerden - wie eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, Motivationsverlust und Müdigkeit - als Nebenwirkung der Medikation (Gewichtsabnahme unter Topomax [vgl. Urk. 7/7/1]) zu interpretieren ist (Urk. 7/6/2). Nach dem Gesagten können die Auswirkungen einer Gewichtsreduktion auf die bestehenden Beeinträchtigungen und die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen beziehungsweise einer angepassten Erwerbstätigkeit nicht zuverlässig beurteilt werden.

4.5 Nicht geklärt ist sodann der Zusammenhang zwischen dem massiven Übergewicht und der festgestellten psychischen Problematik. Selbst wenn dem Beschwerdeführer aus rein körperlicher Sicht die Ausübung einer leichten Tätigkeit möglich wäre, bliebe offen, ob dies auch unter Berücksichtigung des psychischen Zustandes und der bestehenden Konzentrationsstörungen und Müdigkeitserscheinungen der Fall ist. Angesichts der Hinweise von Dr. C. \_\_\_ auf die depressive Verstimmung (Urk. 7/6/2) und des Umstands, dass der Beschwerdeführer antidepressiver Therapie und psychologischer Betreuung bedurfte (Urk. 7/7/2), vermag die nicht nachvollziehbar begründete Einschätzung von Dr. F. \_\_\_, es sei nicht von einem IV-relevanten psychischen Gesundheitsschaden auszugehen, nicht zu überzeugen und ändert jedenfalls nichts daran, dass der Sachverhalt in diesem Punkt ebenfalls abklärungsbedürftig ist.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Sachverhalt ergänzender Abklärungen bedarf. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie eine interdisziplinäre - insbesondere auch eine psychiatrische - Beurteilung des Gesundheitsschadens vornehmen lasse und hernach gestützt auf die ausserordentliche Bemessungsmethode (vgl. Erw. 1.5 hiervor) über die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers und den Rentenanspruch neu befinde. Dazu wird sie zunächst einen Betätigungsvergleich anzustellen haben. Dieser hat sämtlichen - im Tätigkeitsbereich der B. \_\_\_ AG in den vom Beschwerdeführer wahrgenommenen Funktionen - anfallenden Aufgaben und Verrichtungen, deren jeweiligem Anteil an der Gesamttätigkeit sowie der Leistungsbeeinträchtigung in den einzelnen Teilbereichen Rechnung zu tragen. Es geht um die Gegenüberstellung der funktionellen Leistungsfähigkeit mit und ohne gesundheitliche Beschwerden. Die leistungsbedingten Einschränkungen in den einzelnen Teilbereichen sind sodann im Hinblick auf ihre erwerblichen Auswirkungen besonders zu gewichten, bevor gemäss der Formel in BGE 128 V 29 Erw. 4c S. 33 der Invaliditätsgrad zu berechnen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 17. April 2007, I 70/06, Erw. 6.1).

## 5.

5.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen sind (Art. 69 Abs. 1 bis

IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), sind auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2. Da die Rückweisung der Sache als vollständiges Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), ist die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG zu verpflichten, dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Entsprechend dem geltend gemachten, angemessen scheinenden Aufwand (Urk. 19) und in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- ist diese mit Fr. 2'814.40 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 7. März 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. Fr. 2'814.40 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Eric Buis
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Zürich Versicherung, Regionalsitz Zürich, Dienstleistungszentrum, Postfach, 8085 Zürich

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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 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.