

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01176 vom 30. Mai 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01176

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01176 du 30 mai 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01176 del 30 maggio 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 die angefochtene Verfügung am 9. August 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).

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 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 präferend 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. Die IV-Stelle stellte sich auf den Standpunkt, die beruflichen und medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen seine Tätigkeit als Maler nicht mehr ausüben könne, hingegen sei er in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig. In Betracht kämen leichte Montage-, Verpackungs-, Überwachungs- und Kontrollarbeiten. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 56 % (Urk. 2 S. 5-6).

Die Dagegen wird seitens des Beschwerdeführers zusammengefasst vorgebracht, er sei aufgrund seiner Rückenbeschwerden und der sich immer mehr auf seine Arbeitsfähigkeit auswirkenden Arthrose nicht mehr fähig, zumutbare Arbeit zu leisten, folglich habe er Anspruch auf eine ganze Rente. Beim Invalideneinkommen gehe die Beschwerdegegnerin von einer falschen Berechnungsgrundlage aus, da die Leistungsfähigkeit bei einem 50%igen Pensum nicht 40 %, sondern lediglich 20 % betrage. Auch habe die Beschwerdegegnerin ihre Stellungnahme zum Einwand auf den Vorbescheid nur mangelhaft begründet. Ausserdem habe sie ihre Untersuchungsmaxime verletzt, indem sie die durch die Arthrose bewirkte Gesundheitsverschlechterung nicht näher abgeklärt habe (Urk. 1 S. 7).

3. In den Akten finden sich folgende medizinische Beurteilungen:

3.1 Im Bericht vom 28. Juni 2005 (Urk. 8/6 S. 6) diagnostizierten die behandelnden Ärzte der C. chronische Rückenschmerzen, eine Diskopathie L3/4, L4/5 und L5/S1 und hielten in der Beurteilung fest, das Hauptproblem seien die exazerbierten Rückenschmerzen. Man empfehle die Durchführung einer intensiven Physio- und eine Infiltrationstherapie im Bereich der Facettengelenke.

Im Bericht vom 19. September 2005 (Urk. 8/7 S. 6) wiederholten die Ärzte der C. die bekannte Diagnose und führten aus, seit der letzten Konsultation vom 28. Juni 2005 berichte der Beschwerdeführer, dass er zeitweise keine, dann wieder sehr starke Rückenbeschwerden mit diffuser Ausstrahlung in den Oberschenkel bis hin zum Knie habe. Die Physiotherapie habe keine signifikanten Veränderungen bewirkt.

Anlässlich des Berichts vom 17. Dezember 2005 (Urk. 8/7 S. 5) teilten die untersuchenden Ärzte der C. mit, in der letzten Konsultation vom 14. September 2005 hätten sie dem Beschwerdeführer für die Rückenschmerzen keine

operative Lösung anbieten können.

3.2 Im Bericht vom 10. Dezember 2005 (Urk. 8/6) diagnostizierte Dr. med. E. ____, Facharzt für Chirurgie, übereinstimmend mit dem Bericht des D. ____, vom 3. Juni 2005 (Urk. 8/6 S. 5), chronische Rückenschmerzen bei einer Diskopathie L3/4, L4/5 und L5/S1 mit einer pseudoradikulären Ausstrahlung ins linke Bein, eine kleine, linksseitige Diskushernie im Bereich des Pedikels L2, multisegmentale Osteochondrosen und bilaterale lumbale Diskusprotrusionen und eine Arthrose im Bereich der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 (Urk. 8/6 S. 1). Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Maler vom 30. Mai 2005 bis auf weiteres im Umfang von 100 % arbeitsunfähig, hingegen sei er in einer behinderungsangepassten Tätigkeit halbtags arbeitsfähig. Er klagt über starke beidseitig bestehende lumbale und sakrale Schmerzen, welche vor allem bei Bewegungen und Lagewechsel auftraten. Verstärkte Schmerzen habe er ebenfalls im thorakalen und Halswirbelsäulen-Bereich. Die Röntgenbilder und das MRI hätten schwere degenerative lumbale Veränderungen aufgezeigt. Dr. E. ____, prognostizierte, eine Arbeitsaufnahme als Maler sei kaum noch möglich, in Frage käme eine schonende Tätigkeit mit wechselnden Positionen und mit Vermeidung einer starken Belastung der Lendenwirbelsäule (Urk. 8/6 S. 2).

3.3 Dr. F. ____, Facharzt für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 7. Februar 2006 (Urk. 8/26) ein chronifiziertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit einer linksbetonten Facettengelenks-Symptomatik L5/S1, plurisegmentale Chondrosen und Osteochondrosen der ganzen Lendenwirbelsäule, betont L3 bis S1 mit korrespondierenden Spondylarthrosen L3/4 mit einer erosiven Osteochondrose und auf der linken Seite eine mediolaterale, kleine Diskushernie L1/2 (Urk. 8/26 S. 3). Dr. F. ____, führte weiter aus, die degenerativen Veränderungen am lumbalen Achsenskelett seien fortgeschritten und es seien praktisch alle lumbalen Segmente befallen, zudem beständen in den unteren drei Segmenten erosive Osteochondrosen. Dadurch entstehe eine deutliche Belastbarkeitsverminderung bei zusätzlicher linksseitiger Facettengelenks-Symptomatik L5/S1. Dr. F. ____, hielt fest, dass die geklagten Beschwerden glaubhaft seien. Die Tätigkeit als Maler sei bei derartigen Veränderungen, einerseits durch das repetitive Gewichteheben und andererseits durch die unergonomischen Stellungen mit häufigen Flexions- und Hyperextensionen, zu belastend. Wie der Hausarzt gehe er davon aus, dass medizinisch begründet eine Rückkehr zur angestammten Tätigkeit nicht möglich sein werde (Urk. 8/26 S. 3). Jegliche Arbeiten in Rotation, Flexion, Extension und unter Gewichtsbelastung würden die Schmerzen verstärken. Eine konservative Therapie oder ein operativer Eingriff vermöge kaum etwas zu bewirken. Therapeutisch müsse man sich konzentrieren auf eine pharmakologische Optimierung und entsprechende Schonkriterien konzentrieren. In Frage käme eine leichte und rückenschonende Tätigkeit mit einem idealen Wechsel zwischen sitzender und stehender Position, wobei er im Moment bei dieser Schmerzsymptomatik keine Prozentzahl angeben könne, hierzu müsse man eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchführen (Urk. 8/26 S. 4-5).

3.4 Anlässlich des Berichts vom 7. Juli 2006 (Urk. 8/26 S. 6) wiederholte Dr. E. ____, die bekannten Diagnosen und hielt fest, dass die Arbeitsunfähigkeit als Maler weiterhin 100 % betrage und eine Steigerung nicht möglich sei. Hingegen sei eine Teilbeschäftigung bei sitzender Tätigkeit ohne Belastung des Rückens vorstellbar.

3.5. Das Arbeitstraining in B. (Urk. 8/44), mit einer Abklärung in verschiedenen Teilbereichen, fand vom 9. Oktober bis 22. Dezember 2006 statt, wobei der Beschwerdeführer gesundheitsbedingt (Urk. 8/37) ab dem 27. November 2006 nur noch halbtags daran teilnehmen konnte (Urk. 8/44 S. 4). Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht vom 9. Januar 2007 (Urk. 8/44) fest, der Beschwerdeführer habe sich während des Arbeitstrainings bemerkt, jedoch seien die behinderungsbedingten Schmerzen im Verlauf der Abklärung trotz der Wechselbelastung stärker geworden. Auch sei sein linkes Bein wieder eingeschlafen und die Finger seien aufgeschwollen, was nach Aussage von Dr. E. auf die Arthrose zurückzuführen sei. Der Beschwerdeführer habe berichtet, damit er das Arbeitstraining halbtags habe durchhalten können, habe er täglich 5-7 Schmerztabletten eingenommen, sein Hausarzt habe ihn zu 100 % krankschreiben wollen (Urk. 8/44 S. 4). Die Abklärungsperson führte aus, bei einfacheren bis mittleren Ansprüchen im Bereich Teilkleinmontage liege seine quantitative Leistungsfähigkeit bei 80 % und das Qualitätsniveau bei ca. 90 %. Bei einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei eine Präsenzzeit von 4 bis 6 Stunden möglich. Die intellektuellen und kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers würden für handwerklich praktische Tätigkeiten genügen, bei anspruchsvollen, theoretischen Inhalten komme er an seine Grenzen. Geeignet sei er für den Bereich Kleinteilmontage. Ein Arbeitstraining im geschätzten Rahmen würde nur Sinn machen, wenn eine ganztägige Präsenz erreicht werden könnte. Man empfehle eine Arbeitsvermittlung in einer ihm zumutbaren Teilzeitstelle, wobei er keine schweren Lasten heben oder tragen und nicht der Kälte oder Zugluft ausgesetzt sein dürfte (Urk. 8/44 S. 8). Während der Präsenzzeit könne ein durchschnittlicher Leistungsgrad von 80 % erzielt werden.

E. 4

4.1. Der Beschwerdeführer macht vorab geltend, einerseits habe die Beschwerdegegnerin ihre Stellungnahme zum Einwand auf den Vorbescheid nicht genügend begründet und andererseits liege eine rechtsungleiche Behandlung von anwaltlich nicht vertretenen und anwaltlich vertretenen Versicherten vor (vgl. Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 21 und 22). Dazu ist zu sagen:

Ein pauschaler und rein formelhafter Hinweis ohne jede konkrete, präzisierend nachvollziehbare inhaltliche Auseinandersetzung mit den erhobenen Vorbringen stellt eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar. Im Einwand zum Vorbescheid vom 19. März 2007 (Urk. 8/54) brachte der Beschwerdeführer vor, er sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden, denn er sei gemäß seinem Arzt nicht mehr arbeitsfähig, sein Gesundheitszustand verbessere sich nicht und er müsse ständig Medikamente einnehmen. Dabei reichte er keine weiteren Arztberichte ein. Die Beschwerdegegnerin nahm seine Einwände zur Kenntnis und hielt in der angefochtenen Verfügung vom 9. August 2007 (Urk. 2) dazu fest: "In Ihrem Einwand sind keine neuen medizinischen Tatsachen geltend gemacht worden" (Urk. 2 S. 6). Es ist einzuräumen, dass sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Erwiderung auf die Einwände sehr knapp fasste, doch kommt es primär auf die Qualität der Aussage und nicht auf ihre Länge an. Der Beschwerdeführer brachte keine neuen, eine vertiefte Prüfung erforderlichen Elemente vor, sondern hielt kurz nochmals seinen Standpunkt fest. Daher hat die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht nicht verletzt, wenn sie nicht weiter auf seinen Einwand einging. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wäre zudem ein gleichlautender anwaltlicher Einwand auf den Vorbescheid nicht anders behandelt

worden, daher kann auch von einer Ungleichbehandlung nicht die Rede sein.

4.2. In medizinischer Hinsicht gehen die behandelnden Ärzte im Wesentlichen von denselben Krankheitsbildern aus, und es steht nach der Lage der Akten fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Maler seit dem 30. Mai 2005 zu 100 % arbeitsunfähig ist. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht der B.____ vom 9. Januar 2007 (Urk. 8/44) davon ausgeht, dass für eine körperlich leichte Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe (Urk. 2 S. 6), vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, von einem kranken Menschen könne nicht verlangt werden, einer Arbeit nachzugehen, welche seinen Gesundheitszustand verschlimmere. Dies würde gegen seine verfassungsmässigen Rechte, die Würde eines jeden Menschen zu achten und zu schützen (Art. 7 der Bundesverfassung [BV]), und das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit (Art. 10 BV), verstossen (Urk. 1 S. 6). Er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Beschwerden objektiv nicht eingliederungsfähig. Da während der B.____-Abklärung die behinderungsbedingten Schmerzen zugenommen hätten, sei bei der geforderten Arbeitsleistung eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes zu befürchten (Urk. 1 S. 6-7).

4.3. Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass Invalide, bevor sie Leistungen verlangen, alles ihnen Zumutbare selber vorzukehren haben, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn die Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Die Selbsteingliederung als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht ist eine Last, welche die versicherte Person auf sich zu nehmen hat, soll ihr Leistungsanspruch - auf gesetzliche Eingliederungsmassnahmen oder Rente - gewahrt bleiben. Je nach den Umständen greift sie in die verschiedensten Lebensbereiche ein, wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 Erw. 4a mit Hinweisen). Der Begriff der zumutbaren Tätigkeit im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG bezweckt die Schadenminderungspflicht zu begrenzen oder - positiv formuliert - deren Masse zu bestimmen (Maurer, Begriff und Grundsatz der Zumutbarkeit im Sozialversicherungsrecht, in: Festschrift 75 Jahre EVG, Bern 1992, S. 236). Das Mass dessen, was einer versicherten Person an Erwerbstätigkeit noch zugemutet werden kann, richtet sich nach den besonderen persönlichen Verhältnissen einerseits und nach den allgemein herrschenden Anschauungen andererseits. Für die Beurteilung dessen, was als noch zumutbar zu gelten hat, ist letztlich aber insofern das objektive Mass des Zumutbaren massgebend, als es nicht auf eine bloss subjektiv ablehnende Bewertung der fraglichen Erwerbstätigkeit durch die versicherte Person ankommt (BGE 109 V 28 Erw. 3c mit Hinweisen, vgl. auch SVR 2002 IV Nr. 8 Erw. 5). Diese Betrachtungsweise gilt auch mit Blick auf das Gebot der verfassungskonformen Auslegung. Beim unbestimmten Rechtsbegriff der Zumutbarkeit sind sowohl die subjektiven als auch die objektiven Elemente zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der

ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (AHI 2001 S. 283 Erw. 5a/bb mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Durch die vorgenommene medizinische Abklärung und die Veranlassung des Arbeitstrainings in B.____ hat die IV-Stelle die erforderlichen Massnahmen ergriffen, um gesetzeskonform festlegen zu können, ob und inwieweit die Arbeitsfähigkeit des Versicherungsleistungens verlangenden Beschwerdeführers eingeschränkt ist. Insoweit sich die Ärzte in den medizinischen Berichten zur Arbeitsfähigkeit äussern, sind sie sich einig, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit teilzeitlich zumutbar ist. Dr. E.____ attestiert ihm im Bericht vom 10. Dezember 2005 (Urk. 8/6) in einer behinderungsangepassten Tätigkeit eine halbtägige Arbeitsfähigkeit. Das Ergebnis des Arbeitstrainings der B.____ liegt ebenfalls auf dieser Linie, es kommt auf ein Arbeitspensum zwischen 4-6 Stunden (vgl. Urk. 8/44). Was die subjektive Schmerzzunahme während der Arbeitsabklärung anbelangt, gilt es einerseits zu berücksichtigen, dass während einer derartigen Abklärung oft die Grenzen ausgelotet werden, erfahrungsgemäss manche Tätigkeiten gewohnheitsbedürftig sind und andererseits, wie Dr. F.____ in seinem Bericht vom 7. Februar 2006 (Urk. 8/26) festhält, dass therapeutisch eine pharmakologische Optimierung vorzunehmen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Beschwerdegegnerin sich mit der Festlegung der 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auf den nachvollziehbaren und insoweit unangefochtenen Bericht des B.____ gestützt und dabei das Kriterium der Zumutbarkeit nicht verletzt hat, da sie nur den Rücken nicht belastende, auch aus ärztlicher Sicht leidensangepasste Tätigkeiten als zumutbar erachtet. Ebenso wenig hat sie, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers, ihre Untersuchungsmaxime bezüglich der diagnostizierten Arthrose verletzt, denn sie wird in den Diagnosen der vorliegenden Arztberichte und im Abklärungsbericht des B.____ erwähnt (vgl. Urk. 8/6, Urk. 8/26, Urk. 8/44) und muss als berücksichtigt gelten. Die Beschwerdegegnerin trägt der im Bericht des B.____ bescheinigten Leistungseinschränkung von 20 % Rechnung, indem sie bei der Festlegung des Invalideneinkommens einen 20%igen Abzug vornimmt. Eine weitere Reduktion des Leistungsvermögens auf gesamthaft lediglich 20 %, wie sie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 7), entbehrt jeder Grundlage und lässt sich aus dem Bericht des B.____ nicht ableiten.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades ist gemäss Art. 16 ATSG ein Einkommensvergleich zwischen Validen- und Invalideneinkommen vorzunehmen (BGE 125 V 149 Erw. 2a).

Das Einkommen, welches der Beschwerdeführer ohne Invalidität bei einem Pensum von 100 % im Jahr 2005 erzielte (Valideneinkommen), beträgt unbestrittenermassen Fr. 62'400.00 (vgl. Urk. 8/5). Angeglichen an die Teuerung ist für das Jahr 2006, in dem der Rentenanspruch entstand, von einem massgeblichen Valideneinkommen von Fr. 63'089.00 (Nominal- und Reallohnindex der Männer 2005: 1992 Punkte, 2006: 2014 Punkte; Die Volkswirtschaft 5-2008 Tabelle B.10.3 S. 87) auszugehen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret

steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt, so ist kein solches Einkommen 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 vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,7 Stunden im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft a.a.O. S. 86 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

Gemäss LSE 2004 (S. 53 Tabelle TA1) belief sich das durchschnittliche Monatseinkommen der Männer im Sektor 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), auf welches hier unbestrittenermassen abzustellen ist, auf Fr. 4'588.00, was einem Jahreseinkommen von Fr. 55'056.00 (12 x Fr. 4'588.00) entspricht. Umgerechnet auf die im Jahr 2006 betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Wochenstunden und angepasst an die Nominal- und Reallohnentwicklung für Männer (2004: 1975 Punkte, 2006: 2014 Punkte; Die Volkswirtschaft a.a.O. S. 87), ergibt sich für 2006 bei einem 100%-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 58'529.00 (Fr. 55'056 / 40 x 41.7 / 1975 x 2014) und bei einem Pensum von 60 % ein solches von Fr. 35'118.00 (58'529.25 x 0.6).

Aufgrund der effektiv verringerten Leistung hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 20 % vorgenommen, gegen welchen der Beschwerdeführer keine Einwände erhoben hat. Somit beträgt das massgebende hypothetische Invalideneinkommen bei einem Arbeitspensum von 60 % Fr. 28'094.00 (Fr. 35'118.00 x 0.8). Das führt, verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 63'089.00, zu einem rentenberechtigenden Invaliditätsgrad von 55,5 %.

Der Beschwerdeführer hat damit ab Mai 2006 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

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 ermessensweise auf Fr. 800.00 anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.00 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
- Rechtsanwalt Christos Antoniadis

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

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 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.