

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01138 vom 28. Mai 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-05-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01138

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01138 du 28 mai 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01138 del 28 maggio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren am ____ 1962, war - ohne einen Beruf erlernt zu haben - seit 1979, unterbrochen durch Arbeitslosigkeit, vorwiegend als Betriebsmitarbeiter tätig, zuletzt bei der Y. AG (Lebenslauf, Urk. 7/3). Am 23. August 2007 meldete sich der Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle liess einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 7/8) erstellen und zog einen Arbeitgeberbericht der Y. AG (Urk. 7/9) und diverse Arztberichte bei (Arztbericht Dr. med. Z., Facharzt Allgemeinmedizin, vom 29. September 2007, Urk. 7/15, Arztbericht Dr. med. A., Augenärztin, vom 20. September 2007, Urk. 7/16, Arztbericht Dr. med. B., Spezialarzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin, vom 21. November 2007, Urk. 7/18 und Arztbericht Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapie, vom 4. März 2008, Urk. 7/22) .

Der behandelnde Hausarzt Dr. Z. stellte in seinem Bericht vom 29. September 2007 an die IV-Stelle folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/15): chronisches lumbovertebrales Syndrom bei Chondrose L4/5 und L5/S1 und Wirbelsäulenfehlform, chronisches thoraco-vertebrales Syndrom (Brustwirbelsäulen-Hyperkyphose), Amblyopie des linken Auges, einen Angstzustand und eine mittelschwere Depression mit Somatisierungstendenz. Der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit noch zu 30 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 30-40 % arbeitsfähig.

Dr. A. erstellte in ihrem Bericht vom 20. September 2007 an die IV-Stelle (Urk. 7/16) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Aphakie beidseits nach Kataraktoperation beidseits im 14. bis 16. Lebensjahr bei seit Kindheit bestehender kongenitaler Katarakt beidseits sowie eine seit Kindheit bestehende Amblyopie, links mehr als rechts. Der Versicherte sei bei einer der reduzierten Sehleistung angepassten Tätigkeit aus ophthalmologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig.

Dr. B. hielt in einem Bericht an Dr. Z. vom 21. November 2007 (Urk. 7/18) ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom links bei anamnestisch degenerativen Veränderungen mit Chondrose L4/L5 und L5/S1, ein chronisches thorakovertebrales Syndrom mit Costalgie linksseitig, Diabetes mellitus Typ II (oral eingestellt) und eine Depression bei schwierigen psychosozialen Verhältnissen fest. Aus rein rheumatologischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar.

Dr. C. hielt gegenüber der IV-Stelle als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte reaktive depressive Episode (F32.1) bei Patient mit Schmerzverarbeitungsstörung (F54) fest, diese bestehe bereits seit Jahren.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/22).

1.2. Mit Vorbescheid vom 10. Juni 2008 stellte die IV-Stelle die Zusprechung einer ganzen IV-Rente in Aussicht (Urk. 7/26) mit der Begründung, aufgrund der medizinischen Beurteilung sei dem Versicherten eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Das Belastungsprofil - nur körperlich leichte, gut vorstrukturierte Tätigkeiten ohne Zeit- und Leistungsdruck, ohne Rumpfwangstellungen und ohne hohe Anforderungen an die Seheistung, lasse sich auf dem freien Markt nicht realisieren. Eine Arbeitsstelle ohne Zeit- und Leistungsdruck gebe es nicht. Der Versicherte könne im geschätzten Rahmen einen Jahreslohn von Fr. 7'680.-- erzielen. Der Invaliditätsgrad betrage demnach 88 %.

1.3. Am 3. Juli 2008 wandte sich die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle an den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) mit der Bitte um erneute Stellungnahme, weil eine nochmalige Abklärung des Gesuches ergeben habe, dass das vom RAD angegebene Belastungsprofil nur für eine mittel-schwere Depression zutreffen würde. Gleichtags antwortete Dr. med. D. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie (RAD), wegen der vom behandelnden Psychiater nur als leichte reaktive depressive Episode mit Schmerzverarbeitungsstörung bezeichneten Diagnose und der dazu attestierten 100%igen Arbeitsfähigkeit sei eine besondere Berücksichtigung im Belastungs- und Ressourcenprofil (insbesondere Zeit- und Termindruck) nicht erforderlich (Feststellungsblatt vom 25. Juli 2008, Urk. 7/34). Gestützt auf diese Stellungnahme erliess die IV-Stelle am 25. Juli 2008 einen neuen Vorbescheid und stellte die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (Urk. 7/37). Gemäss IV-Stelle könne der Versicherte ohne Gesundheitsschaden ein Jahreseinkommen von Fr. 62'461.-- erzielen. Der Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert) betrage das Jahr 2007 Fr. 60'144.--. Da dem Versicherten nur noch leichte, rumpfwechselbelastende Arbeiten ohne körperliche Zwangshaltungen und ohne hohe Anforderungen an die Seheistung zumutbar seien, verringere sich das Invalideneinkommen um 20 %. Es resultiere demgemäss ein Invaliditätsgrad von 23 %.

1.4. Gegen den Vorbescheid vom 25. Juli 2008 (Urk. 7/37) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Petra Oehmke, Einwände (Urk. 7/46) und reichte unter anderem einen Austrittsbericht der E. __ (Urk. 7/45) ein. Der Versicherte wandte insbesondere ein, dass er an einer mittelgradigen depressiven Episode leide, was aus dem Austrittsbericht der E. __ vom 7. Juli 2008 hervorgehe.

1.5. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2008 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch des Versicherten (Urk. 2). Sie begründete dies wie folgt: Anhand der psychopathologischen Befunde der E. __ könne die diagnostizierte mittelgradige depressive Störung nicht nachvollzogen werden. Zwar würden eine gedrückte Stimmung und Durchschlafstörungen als depressive Symptome beschrieben, ansonsten würden aber keine weiteren depressiven Symptome geschildert. Laut den Richtlinien des ICD-Klassifikationssystems seien damit die geforderten Kriterien einer mittelgradigen depressiven Störung klar nicht gegeben. Es könne daher weiter auf die Einschätzung von Dr. C. __ vom 4. März 2008 abgestellt werden, welcher dem Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert habe.

E. 2

2.1. Strittig sind in erster Linie die psychiatrischen Einschränkungen. Hierbei sind insbesondere die beiden Fragen wesentlich, ob der Beschwerdeführer an einer

mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) oder lediglich an einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) leidet und ob es eine der Behinderung des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt gibt.

E. 2.2.1

Gemäss Internationaler Statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen, Version 2009 (<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlgm2009/block-f30-f39.htm>) zeichnet sich eine depressive Störung dadurch aus, dass der betroffene Patient unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität leidet. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von sogenannten „somatischen“ Symptomen begleitet werden, wie Interessensverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Bei einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0) sind gewöhnlich mindestens zwei oder drei der vorgenannten angegebenen Symptome vorhanden. Der betroffene Patient ist im allgemeinen davon beeinträchtigt, aber oft in der Lage, die meisten Aktivitäten fortzusetzen. Bei einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD F32.1) sind gewöhnlich vier oder mehr der oben genannten Symptome vorhanden, und der betroffene Patient hat meist grosse Schwierigkeiten, alltägliche Aktivitäten fortzusetzen.

2.2.2.1 Dr. C. ___ diagnostizierte in seinem Bericht an die IV-Stelle vom 4. März 2008 (Urk. 7/22) eine leichte reaktive depressive Episode (F32.1 [richtig F32.0]) bei Vorliegen einer Schmerzverarbeitungsstörung (F54). Er beschreibt den Beschwerdeführer als wach, allseits orientiert und einfach strukturiert. Dr. C. ___ stellte weder mnestiche Ausfälle noch Zwänge fest. Der Beschwerdeführer versuche seine Körperperschmerzen sowie seine Schwierigkeiten im Leben (keine Arbeitsstelle) in seiner Mimik auszudrücken. Es lägen keine Anhaltspunkte für Wahnideen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen vor. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch ruhig und nicht suizidal. Der Beschwerdeführer gebe selber an, dass er seit 2003 Schlafprobleme habe und nervös sowie körperlich sei. Er habe auf der linken lateralen Körperseite Schmerzen bis in den Unterschenkel links sowie auch Schmerzen im linken Fuss. Die Physiotherapie habe ihm bis jetzt nichts gebracht.

2.2.3.1 Der behandelnde Hausarzt Dr. Z. ___ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine mittelschwere Depression mit Somatisierungstendenz (Urk. 7/15). Aufgrund welcher Befunde er zu dieser Diagnose gelangt ist, geht aus seinem Bericht nicht hervor.

2.2.4.1 Die E. ___ stellte in ihrem Austrittsbericht vom 7. Juli 2008 (Urk. 7/45) fest, der Beschwerdeführer leide an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.60), einem nicht primär insulinabhängigen Diabetes mellitus (ICD-10 E11.9), abnormer Gewichtsabnahme (seit Mitte April 2008 15 Kilogramm abgenommen) (ICD-10 R63.4), Obstipation (ICD-10 K59.0) und Cataracta congenita beidseits (ICD-10 Q12.0). Weiter bestehe Verdacht auf eine Panikstörung (DD Agoraphobie mit

Panikstörung (ICD-10 F41.0) und Verdacht auf eine Low dose Benzodiazepinabhängigkeit, latrogen (ICD-10 F13.25). In Bezug auf den Psychostatus des Beschwerdeführers hielt sie fest, dass er wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert sei. Im Kontakt sei er freundlich zugewandt, dabei sei die Kommunikation durch knapp ausreichende Deutschkenntnisse erschwert. Auffassung und Konzentration seien erhalten, die Mnestik intakt. Der Gedankengang sei geordnet. Die Stimmung des Beschwerdeführers sei bei Schilderung von panikartig auftretenden Unruhezuständen verbunden mit Ängsten gedrückt. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei erhalten und der Antrieb regelrecht. Es bestehe kein Anhalt für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen ebenso wenig für akute Suizidalität. Der Beschwerdeführer leide an Durchschlafstörungen. Die E.____ gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode leide. Die beim Eintritt geschilderte Symptomatik habe auf nennliche Panikattacken schliessen lassen, während des Aufenthaltes seien diese Attacken aber nicht in der vorgeschriebenen Intensität aufgetreten. Deshalb sei es bei der Verdachtsdiagnose Panikstörung geblieben. Differentialdiagnostisch sei eine Agoraphobie mit Panikstörung in Betracht gezogen worden. Eine Auseinandersetzung mit der Erkrankung/mit der Angstsymptomatik sei aufgrund mangelnder Introspektionsfähigkeit und einer Tendenz zur Fixierung auf somatische Beschwerden nicht möglich gewesen.

2.2.5.5 Von den von der E.____ festgestellten objektiven Befunden lassen lediglich die gedrückte Stimmung, die Durchschlafstörungen und die Gewichtsabnahme auf eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) schliessen. Bei Vorliegen von drei Symptomen, welche für eine depressive Episode sprechen, liegt gewöhnlich aber eine leichte depressive Episode vor. Weshalb dies hier anders sein soll, ist nicht ersichtlich. Die von der E.____ festgestellten Befunde zeigen vielmehr das Vorliegen einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0). Diese Einschätzung stimmt auch mit der Diagnose von Dr. C.____, welcher den Beschwerdeführer seit längerem betreut, überein (Urk. 7/22). Die Diagnose einer mittelschweren Depression durch Dr. Z.____ (Urk. 7/15) ist hingegen nicht nachvollziehbar. Es ist nicht ersichtlich, aufgrund welcher Befunde er zu dieser Diagnose gelangt ist. Dr. Z.____ ist ausserdem kein Spezialarzt für Psychiatrie, weshalb seine Diagnose die abweichende Einschätzung des Spezialztes Dr. C.____ nicht in Frage stellen kann. Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in Übereinstimmung mit Dr. C.____ vom Vorliegen einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F. 32.0) ausgegangen ist.

E. 2.3.1

Dr. A.____ erklärte den Beschwerdeführer aus ophthalmologischer Sicht (Urk. 7/16) und Dr. B.____ aus rheumatologischer Sicht (Urk. 7/18) in behinderungsangepasster Tätigkeit je zu 100 % arbeitsfähig. Dr. C.____ erklärte den Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 7/22). Der E.____ nahm zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht Stellung. Dr. Z.____ erklärte den Beschwerdeführer hingegen in der angestammten Tätigkeit zu 30 % und in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 30 % bis 40 % arbeitsfähig (Urk. 7/15). Dr. Z.____ ist weder ein Spezialarzt auf dem Gebiet der Psychiatrie, der Rheumatologie noch der Ophthalmologie. Seine Einschätzung vermag daher diejenige der jeweiligen Spezialärzte nicht in Frage zu stellen. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. Z.____ ist ausserdem 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 353 Erw. 3b/cc). Der Beschwerdeführer ist daher sowohl aus psychiatrischer als auch aus ophthalmologischer wie auch aus rheumatologischer Sicht in je behinderungsangepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig.

2.3.2. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung darf bei der Bestimmung des trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbaren Einkommens nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG dort nicht gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt nicht kennt und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint. Ferner ist bei der Ermittlung des Invalidenlohns gegebenenfalls dem Umstand Rechnung zu tragen, dass eine versicherte Person, welche körperliche Schwerarbeit verrichtete, nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine physisch anstrengende Tätigkeit mehr ausüben vermag. Eine solche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit kann sich als Erwerbseinbusse niederschlagen, wenn für die versicherte Person keine anderen entsprechenden Erwerbsgelegenheiten in Frage kommen, wie sie der allgemeine ausgeglichene Arbeitsmarkt enthält. Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes beinhaltet jedoch nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften, sondern auch einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 Erw. 4b). Letztes gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmenden. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen - wie auch im Dienstleistungsbereich - grosse und wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 320 f. Erw. 3b; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104 Erw. 5b).

2.3.3. Der Beschwerdeführer ist in seiner Einsatzmöglichkeit eingeschränkt. Die Einschränkung geht jedoch nicht so weit, dass der allgemeine Arbeitsmarkt nicht eine der Behinderung des Beschwerdeführers angepasste Stelle kennt. Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausgeführt hatte, sind dem Beschwerdeführer namentlich Konfektions-, Sortier- oder auch einfache Betriebsarbeiten auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu 100 % zumutbar. Der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit eingeschränkt ist, ist durch einen angemessenen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (nachfolgend Erw. 3.3 f.).

E. 3

3.1. Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin war bei der Berechnung des Valideneinkommens von einem durchschnittlichen Jahreseinkommen für das Jahr 2007 von Fr. 62'461.-- ausgegangen (an die Nominallohnentwicklung angepasster Durchschnitt der Jahre 2001 bis 2003, Urk. 7/24; vgl. Die Volkswirtschaft 5-2009, S. 95 Tabelle B10.2). Dies ist nicht zu beanstanden. Wenn mit dem Beschwerdeführer davon ausgegangen würde, dass es sich um eine verspätete Anmeldung im Sinne von Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007

gültig gewesenen Fassung handelt, wäre für das Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 61'477.-- massgebend.

3.2 Ebenfalls zulässig war das Abstellen der IV-Stelle auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik zur Ermittlung des Invalideneinkommens (Urk. 2, vgl. BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Das von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Einkommen von Fr. 60'144.-- ist nicht zu beanstanden (Schweizerische Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2006 [LSE 2006], Tabelle TA1 S. 25, Fr. 4'732.--, angepasst an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2007 [+ 1,6 %] und umgerechnet von 40 Stunden auf die im Jahr 2007 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit für alle Sektoren von 41,7 Stunden, vgl. die Volkswirtschaft 5-2009 S. 94 f., Tabelle B 9.2 und B 10.2). Soweit mit dem Beschwerdeführer von einer verspäteten Anmeldung ausgegangen würde, wäre für das Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 59'197.-- massgebend (LSE 2006, Tabelle TA1 S. 25, umgerechnet auf die im Jahr 2006 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit für alle Sektoren von 41,7 Stunden, vgl. die Volkswirtschaft 5-2009 S. 94, Tabelle B 9.2)

E. 3.3

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

3.4 Da dem Beschwerdeführer nur noch leichte, rumpfwechselbelastende Arbeiten ohne körperliche Zwangshaltungen und ohne hohe Anforderungen an die Sehleistung zumutbar sind, berücksichtigte die Beschwerdegegnerin einen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 20 % (Urk. 2). Dies ist nicht zu beanstanden. Somit ist für das Jahr 2007 von einer Erwerbseinbusse von Fr. 14'345.-- auszugehen (Fr. 62'461.-- - Fr. 60'144.-- x 0.8). Wenn mit dem Beschwerdeführer von einer verspäteten Anmeldung ausgegangen würde, läge die

Erwerbseinbusse bei Fr. 14'119.-- (Fr. 61'477.-- - Fr. 59'197.-- x 0.8). Der Invaliditätsgrad beträgt in beiden Fällen 23 % (Fr. 14'345.--/Fr. 62'461.-- beziehungsweise Fr. 14'119.--/Fr. 61'477.--). Anzumerken ist, dass selbst bei einem behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 25 % ein nicht rentenberechtigender Invaliditätsgrad von 28 % vorliegen würde.

4. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer in behinderungsangepasster Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist und dass sich auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle finden lässt. Unter Berücksichtigung eines behinderungsbedingten Abzugs von 20 % vom Tabellenlohn ergibt sich beim Beschwerdeführer ein nicht rentenberechtigender Invaliditätsgrad von 23 %. Demnach erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden 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:

- Rechtsanwältin Petra Oehmke
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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.