

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00462 vom 5. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00462

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00462 du 5 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00462 del 5 gennaio 2011

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). Die angefochtenen Verfügungen sind am 8. April 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 427/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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 Da die Invaliditätsbemessung der voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit zu entsprechen hat, ist auch die berufliche Weiterentwicklung zu berücksichtigen, die eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte. Dazu ist erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Absichtserklärungen genügen dazu nicht; vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, bereits durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums usw. kundgetan worden sein (BGE 96 V 30; AHI 1998 S. 171 Erw. 5a: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen B. vom 22. Dezember 2004, I 307/04, Erw. 4.1).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.5 Die Nachzahlung von Leistungen war bis am 31. Dezember 2007 in Art. 48 IVG geregelt. Gemäss dieser Bestimmung wurden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich die versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Leistungsanspruchs angemeldet hatte (Abs. 2 Satz 2).

Nach Abweisung eines Leistungsbegehrens verlor die Anmeldung, mit der es geltend gemacht worden war, seine Wirkung. Ein späterer Leistungsanspruch konnte nur durch eine neue Anmeldung gewahrt werden (Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 283 f., mit Hinweis auf ZAK 1965 S. 384).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus (Urk. 2 Verfügungsteil 2), der Beschwerdeführer sei seit dem 1. August 2004 in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt und als Gruppenführer Tiefbau nicht mehr arbeitsfähig. Im Vergleich zum mit Urteil vom 21. Mai 2007 bestätigten Invaliditätsgrad von 33 % habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert, so dass ihm aus medizinischer Sicht seit dem 16. Juni 2005 eine behinderungsangepasste Tätigkeit noch zu 70 % zumutbar sei. Unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % vom Tabellenlohn gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) resultiere ein Invalideneinkommen von rund Fr. 33'150.-- (S. 1 unten) und somit, bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 78'729.--, ein Invaliditätsgrad von 58 %. Bei Ablauf der Wartezeit (1. August 2005) habe die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit 41 % betragen; drei Monate später (ab 1. November 2005) bestehe Anspruch auf eine halbe Rente (S. 2 oben).

Die Leistungen würden 12 Monate rückwirkend, gerechnet ab dem Urteilszeitpunkt (21. Mai 2007), also ab 1. Mai 2006 ausgerichtet (S. 2 Mitte).

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, seitens seiner behandelnden Ärzte werde bestätigt, dass er auch leidensangepasst nicht 70 % arbeitsfähig sei, sondern dass ihm auch leichte Hilfsarbeiten nicht zumutbar seien (S. 3 Ziff. 1.3). Aufgrund des weiter verschlechterten Gesundheitszustands sei es davon auszugehen, dass der von der Beschwerdegegnerin festgestellte Zeitpunkt der Festlegung der Arbeitsfähigkeit nicht korrekt gewählt sei; es sei von den aktuellen Verhältnissen auszugehen (S. 4 Ziff. 1.4). Gemäss Landesmantelvertrag (LMV) würde er heute ein Jahreseinkommen von Fr. 81'029.-- erzielen, was bei der Ermittlung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sei (S. 4 Ziff. 3.1). Im Gesundheitsfall hätte er sich zudem beruflich weiter entwickelt (S. 4 f.). Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens sei ein Abzug von 25 % vorzunehmen (S. 5 Ziff. 3.2).

Strittig und zu präfen sind somit die Invaliditätsbemessung und der Rentenanspruch.

E. 3.1

Dr. med. Y.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete dem Hausarzt am 27. September 2006 einen Bericht (Urk. 7/126/10-12). Dabei nannte er als Diagnosen eine mittelgradige bis schwergradige Depression auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit, eine Panikstörung sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei bekannten Wirbelsäulenveränderungen (S. 2 unten). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (S. 3 oben).

Im Urteil vom 21. Mai 2007 (Urk. 7/122) waren die Verhältnisse zu beurteilen, wie sie im Zeitpunkt des damals strittigen Einspracheentscheids (Juni 2005) bestanden hatten.

Dabei wurde festgestellt, der Beschwerdeführer leide unstrittig und ausgewiesenermassen an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom rechts, an einer Periarthropathia genu beziehungsweise einer Gonarthrose rechts sowie an einer Adipositas mit einer Dekonditionierung. Ferner sei bereits im November 2000 als Diagnose eine Tendenz zur somatoformen Schmerzstörung bei positiven Waddell-Zeichen genannt worden. In seiner angestammten Tätigkeit im Kanalbau sei der Beschwerdeführer bloss noch eingeschränkt beziehungsweise gar nicht mehr arbeitsfähig (S. 5 f. Erw. 3.1).

In einer Verweistätigkeit wurde gestützt auf die damals vorliegenden medizinischen Beurteilungen aus somatischer Sicht von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (S. 13 Mitte), und - mit der Begründung, dass eine diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien - aus psychiatrischer Sicht im Untersuchungszeitpunkt im Jahr 2003 von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 14 Mitte).

Sodann wurde festgehalten, dass aufgrund der vom Beschwerdeführer im damaligen Verfahren nachgereichten, im Jahr 2007 erstatteten Arztberichte nicht ausgeschlossen werden könne, dass es nach Erlass des Einspracheentscheides vom 16. Juni 2005 zu einer Verschlechterung insbesondere des

psychischen Gesundheitszustandes gekommen sei (S. 16 Erw. 7).

Das von der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2004 mit Fr. 77'025.-- und vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellte Valideneinkommen wurde (da auf grund der Akten eher von Fr. 76'825.-- auszugehen sei) nicht beanstandet (S. 14 f. Erw. 6.1-2).

Vom 25. September bis 6. Oktober 2007 weilte der Beschwerdeführer in der HÄhlenklinik Z.____, wo mit Austrittsbericht vom 6. Oktober 2007 (Urk. 7/126/13-16) eine interstitielle Pneumonie, eine Adipositas, ein Diskusprolaps und eine Arthrose in beiden Knien diagnostiziert wurde (S. 1 Mitte).

Dr. med. A.____, FMH Physikalische Medizin, führte in ihrem Bericht vom 12. Oktober 2007 (Urk. 7/125) aus, dass sie den Beschwerdeführer seit 2000 behandle (Ziff. 4.1). Als Diagnosen nannte sie ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L3 und L5 rechts sowie eine depressive Entwicklung (Ziff. 2.1) und attestierte eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Ziff. 3). Den Gesundheitszustand bezeichnete sie als stationär (Ziff. 5.1). Als zumutbar bezeichnete sie eine leidensangepasste Tätigkeit während 3 Stunden (Ziff. 6.2), ob pro Woche, wie im Formular vorgegeben, oder pro Tag, muss offen bleiben.

Dr. med. B.____, Arzt für allgemeine Medizin, führte in seinem Bericht vom 29. November 2007 (Urk. 7/126/7) aus, dass er den Beschwerdeführer seit 1990 behandle (Ziff. 4.1) und dass dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % bestehe (Ziff. 3). Als Diagnosen nannte er im Wesentlichen das bekannte lumbospondylogene Syndrom und eine Depression (Ziff. 2.1).

Am 13. August 2008 erstatteten Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie, und Prof. Dr. med. D.____, Chefarzt, Center E.____ (E.____), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/137/1-21). Sie stützten sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (S. 3 ff.), ihre eigenen Untersuchungen vom 10. Juli 2008 sowie konsiliarische Beurteilungen durch Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin (S. 12 Ziff. 2.1; Urk. 7/137/22-27), und Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie (S. 13 Ziff. 2.2; Urk. 7/137/28-32).

Gemäss seinen Angaben leide der Beschwerdeführer unter permanentem Rückenweh, auch Schmerzen in beiden Schultern und im rechten Kniegelenk mehr als links, Gefühlsstörungen an den Oberschenkeln und permanenten Kopfschmerzen (S. 8 lit. C.1).

Die Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 13 lit. E.1):

- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei
- lumbaler Spondylarthropathie - abakterielle Spondylodiszitis in Höhe L3/4, ausgeprägter in Höhe L4/5 sowie subligamentär medio links lateraler Diskushernie in Höhe L4/5 mit geringer diskaler L5-Nervenwurzelkompression links (aktueller MRI-Befund vom 10. Juni 2008)
- rumpfmuskulärem Globaldefizit, Langzeitdeconditionierung

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nannten die Gutachter (S. 13 f. lit. E.2):

- Gonalgie beidseits ohne Knieschmerzen erklärende Röntgenpathologie

- Adipositas, BMI 35.5 kg/m²

- interstitielle Pneumonie mit generalisiertem konfluierendem Exanthem September 2007, letztlich unklarer Genese; Rezidiv mit hilären und mediastinalen Lymphadenopathien und erneutem generalisiertem konfluierendem Exanthem März 2008

- hypochondrische Störung im Rahmen einer lumbalen Spondylarthropathie und eines flachen Nucleus pulposus Prolaps (NPP) L4/5

Wie schon 2003 berichtet, könnten bezüglich der Rückenproblematik keine radikalen Symptome auffindig gemacht werden (S. 15 oben). Die von der behandelnden Rheumatologin 2002 beschriebene deutliche Progredienz der Lumboischialgie habe aktuell orthopädisch nicht bestätigt werden können (S. 15 Mitte). Die von ihr 2007 attestierte volle Arbeitsunfähigkeit könne weder orthopädisch noch polydisziplinär bestätigt werden. Auch die 2007 unter anderem beschriebene beidseitige Kniegelenksarthrose könne aktuell orthopädisch gutachterlich nicht bestätigt werden (S. 15 unten).

Im Rahmen der internistischen Abklärung sei keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden; die interstitielle Pneumonie wäre nur von Relevanz, falls wider Erwarten eine Systemerkrankung und nicht eine Allergie auf NSAR vorliegen sollte (S. 15 f.).

Psychiatrisch sei als Diagnose ohne Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine hypochondrische Störung im Rahmen einer lumbalen Spondylarthropathie beschrieben worden. Wie schon 2003 seien auch im Rahmen der aktuellen Abklärung Aspekte einer Selbstlimitierung wahrnehmbar gewesen (S. 16 oben).

Nach abgeschlossener polydisziplinärer Abklärung und zusammenfassend sei der Beschwerdeführer arbeitsfähig im Rahmen eines 8,5-Stunden-Tages. Dabei sei die Minderung der Leistungsfähigkeit von 30 %, gründend auf den orthopädisch pathologischen Befunden der Wirbelsäule, zu berücksichtigen (S. 16 Mitte).

Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % liege aktuell nicht vor. Retrospektiv sei die 2007 von behandelnder Seite postulierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % nicht nachvollziehbar. Eine Arbeitsunfähigkeit mit Unterbrüchen sei für die Zeit des stationären Aufenthaltes wegen der Pneumonie angemessen (S. 18 Ziff. 3.7). Zumindest nach Austritt aus dem Spital H. ___ vom 13. März 2008 sei keine begründete Arbeitsunfähigkeit erkennbar (S. 18 Ziff. 3.8).

Die zuletzt bis 1999 ausgeübte Arbeit im Tiefbau entspreche nicht mehr dem Leistungsprofil und sei nicht mehr zumutbar (S. 18 Ziff. 4).

Eine angepasste Arbeit sei dem Beschwerdeführer zumutbar, mithin aus psychiatrischer Sicht ein strukturiertes Setting und körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten. Tätigkeiten mit repetitiven Bewegungsanforderungen, insbesondere Rotationen und Torsionen, an den Rumpf, sollten gemieden werden. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg limitiert (S. 18 f. Ziff. 5).

Auf Nachfrage erklärten die Gutachter am 25. September 2008, eine präzise retrospektive Einschätzung der Verhältnisse seit Juni 2005 sei

medizinisch nicht möglich. Es sei jedoch überwiegend wahrscheinlich, dass bereits seit Juni 2005 eine angepasste Tätigkeit, mithin 70 % Leistung bei 100 % Anwesenheit, als zumutbar angenommen werden könne (Urk. 7/139).

E. 4

4.1 Die vom Beschwerdeführer angeführten Berichte und Beurteilungen der behandelnden Ärzte veranlassten das Gericht bei Erlass des Urteils vom 21. Mai 2007, die Akten zur Durchführung eines Neuanmeldeverfahrens an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

Diese holte, nebst weiteren Arztberichten, das E.____-Gutachten vom 13. August 2008 ein. Die Gutachter kamen, gestützt auf die Akten - inklusive den Berichten der behandelnden Ärzte - und ihre eigenen Untersuchungen zum Schluss, dass das chronische Rückenleiden des Beschwerdeführers die bisherige Tätigkeit nicht mehr zulasse, und dass für eine - näher umschriebene - leidensangepasste Tätigkeit eine Leistungsfähigkeit von 70 % (bei voller Präsenzzeit) bestehe, und zwar seit Juni 2005. Die im Urteil von 2007 aufgeworfene Frage einer allfälligen Verschlechterung in psychischer Hinsicht wurde im Gutachten ausdrücklich verneint.

Das E.____-Gutachten erfüllt die praxisgemässen Kriterien (vorstehend Erw. 1.4) vollumfänglich und vermag auch durch frühere Beurteilungen von behandelnder Seite nicht in Frage gestellt zu werden.

Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass seit Juni 2005 für - näher umschriebene - dem Rückenleiden angepasste Tätigkeiten eine Leistungsfähigkeit von 70 % (bei voller Präsenzzeit) besteht.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Überweisung der Akten durch das hiesige Gericht mit Urteil vom 21. Mai 2007 einer erneuten Anmeldung durch den Beschwerdeführer gleichgesetzt und demzufolge einen Nachzahlungsanspruch für die zwölf dieser Anmeldung vorangegangenen Monate festgehalten, mithin eine halbe Rente ab 1. Mai 2006 zugesprochen.

Dieses Vorgehen steht in Übereinstimmung mit den auf den Sachverhalt anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen (vorstehend Erw. 1.5) und ist somit nicht zu beanstanden.

Dementsprechend rechtfertigt es sich, die Invaliditätsbemessung auf das Jahr 2006 bezogen vorzunehmen, auch wenn der Rentenanspruch zu einem früheren Zeitpunkt entstanden sein mag.

4.3 Im letzten Urteil des hiesigen Gerichts wurde für das Jahr 2004 ein hypothetisches Valideneinkommen von 76'825.-- als eigentlich zutreffend bezeichnet, während die Beschwerdegegnerin ein solches von Fr. 77'025.-- angenommen hatte. Da ohne Einfluss auf das Ergebnis, wurde letzteres übernommen.

Für den vom Beschwerdeführer vorliegend geltend gemachten beruflichen Aufstieg (Urk. 1 S. 4) fehlt es an den mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellten konkreten Anhaltspunkten (vorstehend Erw. 1.3), so dass darauf nicht weiter einzugehen ist.

Die branchenspezifische Nominallohnentwicklung betrug 1.1 % im Jahr 2005 und 1.1 % im Jahr 2006 (Die Volkswirtschaft 11/2010, Tab. B10.2, lit. F), womit

sich das hypothetische Valideneinkommen 2006 auf rund Fr. 78'369.-- (Fr. 76'825.-- x 1.01 x 1.01) beziehungsweise rund Fr. 78'573.-- (Fr. 77'025.-- x 1.01 x 1.01) beläuft.

Das vom Beschwerdeführer für das Jahr 2009 geltend gemachte Einkommen gemäss LMV von Fr. 81'029.-- (Urk. 1 S. 4 Ziff. 3.1) liegt 3.4 % beziehungsweise 3.1 % höher, was belegt, dass der Betrag 2006 anzunehmende Betrag angesichts der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung von 1.7 % (2007), 2.0 % (2008) und 2.0 % (2009) - gesamthaft mithin 5.8 % - plausibel ist. Würde der vom Beschwerdeführer für das Jahr 2009 genannte Betrag um diese zwischenzeitliche Lohnentwicklung korrigiert, so wäre für das Jahr 2006 gar lediglich von rund Fr. 76'587.-- auszugehen.

Das hypothetische Valideneinkommen im Jahr 2006 ist somit mit Fr. 78'369.-- einzusetzen.

4.4 Die Beschwerdeführerin hat richtigerweise auf das von Männern mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielte mittlere Einkommen abgestellt, das im Jahr 2006 Fr. 4'732.-- betrug (LSE 2006, S. 25, TA1, Total Männer, Niveau 4).

Dieser Betrag ist auf ein Jahr umzurechnen, der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 11/2010 S. 98 Tab. B9.2) und der medizinisch attestierten Leistungsfähigkeit von 70 % anzupassen sowie um einen Abzug von 20 % (in das diesbezüglich grosszügig ausgeübte Ermessen der Beschwerdeführerin einzugreifen ist nicht zwingend) zu vermindern.

Somit beträgt das hypothetische Invalideneinkommen im Jahr 2006 rund Fr. 33'150.-- (Fr. 4'732.-- x 12 : 40.0 x 41.7 x 0.7 x 0.8).

4.5 Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 78'369.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 33'150.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 45'219.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 58 % entspricht.

Bei diesem Invaliditätsgrad besteht Anspruch auf eine halbe Rente.

Der Nachzahlungsanspruch in diesem Umfang besteht wie dargelegt ab 1. Mai 2006.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als in jeder Hinsicht zutreffend, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

5. Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Försprecher Sararard Arquint

- 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.