

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00132 vom 10. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00132

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00132 du 10 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00132 del 10 settembre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, für die Bestimmung des Valideneinkommens fielen einmalige Leistungen nicht in Betracht; dieses sei mit Fr. 84'500.-- einzusetzen (Urk. 2 S. 2 unten). Für körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 1 unten); ausgehend vom Tabellenlohn für Arbeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen und unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % resultiere ein Invalideinkommen von Fr. 56'638.--, womit der Invaliditätsgrad 33 % betrage (Urk. 2 S. 2 oben).

2.2. Demgegenüber machte der Beschwerdeführer geltend, er hätte ab 1. Mai 2006 Anspruch auf eine ganze Rente gehabt, die anschliessend höchstens nach den Regeln der Rentenrevision anzupassen wäre (Urk. 1 S. 10 f. Ziff. 16). Im J.____-Gutachten sei ein psychisches Leiden explizit nicht in die Leistungsbeurteilung einbezogen worden; dieses beeinträchtige seine Arbeitsfähigkeit jedoch erheblich; sodann hätten sich die Auswirkungen der Rückenpathologie verstärkt (Urk. 1 S. 12 Ziff. 19). Für das Valideneinkommen sei massgebend, dass er bei der letzten Anstellung umgerechnet rund Fr. 102'700.-- pro Jahr erzielt habe; die SUVA sei sogar von einem versicherten Verdienst von Fr. 111'000.-- beziehungsweise Fr. 109'000.-- ausgegangen (Urk. 1 S. 13 Ziff. 20).

2.3. Strittig ist mithin einerseits das Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die Invaliditätsbemessung und allenfalls der Rentenbeginn.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 3

3.1. Am 3. Mai 2005 verletzte sich der Beschwerdeführer am rechten Ellbogen, als er von einem rund 80 cm hohen Dreitritt fiel (Urk. 8/15/128; Urk. 8/15/126 Ziff. 2; Urk. 8/15/104 oben). Gemäss seinen eigenen Angaben traten zudem rund ein Monat später Schmerzen in der rechten Schulter auf (Urk. 8/15/104; vgl. Urk. 8/15/121 = Urk. 3/7), welche ab Oktober 2005 in der Z.____ Klinik behandelt wurden (Urk. 8/15/119 = Urk. 3/8, Urk. 8/15/115, Urk. 8/15/111, Urk. 8/15/109), wo die rechte Schulter am 24. April 2006 auch operiert wurde (Urk. 8/15/96-97 = Urk. 3/10; s. auch Urk. 8/15/94, Urk. 8/15/98).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anfang Juli 2005 attestierte med. pract. A.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 9. Mai bis 26. Juni 2005 und eine solche von 50 % ab 27. Juni 2005 (Urk. 8/15/126 Ziff. 8-9). Gemäss Telefonnotiz vom 16. Februar 2006 wurde der Beschwerdeführer im Betrieb dieser Arbeits(un)fähigkeit entsprechend eingesetzt (Urk. 8/15/108).

Beschwerden wurden im Vordergrund stehende lumbale Rückenschmerzen genannt, ferner linksbetonte Knieprobleme und Schulterschmerzen links (S. 4 Ziff. 2).

Die gestellten Diagnosen lauteten (S. 7 Mitte):

- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits mit/bei
- leichter muskulärer Dysbalance
- leichter medianer Bandscheibenprotrusion mit Dehydratation auf Höhe L4/5 und L5/S1, Facettengelenksarthrosen (MRI der Lendenwirbelsäule vom 22. Januar 2002)
- Schulterbeschwerden rechts mit/bei
- Status nach Schulterarthroskopie mit Bizeps-Anker-Debridement und subacromialer Dekompression, Acromioplastik und AC-Resektion am 24. April 2006
- leichtgradiges Sulcus-ulnaris-Syndrom

Das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe in einer verminderten Belastungstoleranz beider Schultern (rechts mehr als links), beider Knie (links mehr als rechts) und des Rückens. Dadurch ergäben sich Einschränkungen in Tätigkeiten wie Stehen und Sitzen vorgeneigt, beim Hantieren von Gewichten sowie beim längeren Stehen und Sitzen. Der Beschwerdeführer zeige in vielen Testsituationen ein Schonverhalten der rechten Schulter; dies jedoch nicht in jeder Testsituation konsistent. Die Leistungsbereitschaft werde als fraglich beurteilt; die Beobachtungen bei den Tests wiesen auf eine Selbstlimitierung hin, die Konsistenz sei mässig gewesen. Infolge Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei gutem Effort mehr leisten könnte, als was er bei den Leistungstests gezeigt habe (S. 7 f. Ziff. 4.1.1).

Ausserhalb der angestammten Tätigkeit liege die Belastbarkeit im Minimum im Bereich einer knapp mittelschweren, wechselbelastenden Arbeit. Eine solche sei ganztags zumutbar. Als spezielle Einschränkungen wurden genannt: Stehen und Sitzen vorgeneigt sowie längeres Stehen und Sitzen sollten unterbrochen werden können; Gewichteheben horizontal ist bis maximal 25 kg und Heben Boden- zu Tailenhöhe bis maximal 20 kg möglich; Arbeit über Kopf sollte lediglich selten (maximal 30 Minuten pro Tag) vorkommen (S. 8 Ziff. 4.1.4). Eine allfällige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei in die Beurteilung nicht miteinbezogen worden (S. 8 Ziff. 5.2).

3.6 Weiterhin wurde der Beschwerdeführer in der Z. ___ Klinik behandelt (Berichte vom 18. Mai 2007, Urk. 20/15; vom 16. Mai 2007, Urk. 8/63/1-2 = Urk. 20/13 = Urk. 20/14; vom 23. Mai 2007, Urk. 20/12; vom 25. Mai 2007, Urk. 20/11; vom 30. Mai 2007, Urk. 20/10; vom 6. Juni 2007, Urk. 20/9; vom 12. Juni 2007, Urk. 20/6-7 und vom 13. Juni 2007, Urk. 8/63/6-7 = Urk. 3/20 = Urk. 20/5 = Urk. 20/8).

3.7 Am 7. Juli 2007 erstattete Dr. med. F. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der SUVA einen Bericht (Urk. 8/63/3-5 = Urk. 3/18). Darin führte sie aus, der Beschwerdeführer vermittle einen schwer depressiven Eindruck. Er sei durch seine chronischen Schmerzen mit für ihn erheblichen Bewegungseinschränkungen völlig aus dem Lebensgeleise geworfen worden. Durch das Schmerzsyndrom im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sei er zudem zur Zeit kaum in der Lage,

intellektuelle Anforderungen zu erfüllen (S. 2 Mitte). Dr. F.____ nannte folgende Diagnosen (S. 2 unten):

- Verdacht auf sich ausbildende Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom

- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

Bei der sehr einschneidenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit müsse mit einer längeren Therapiedauer gerechnet werden, wobei durch die bemerkenswert kooperative Haltung des Beschwerdeführers schnelle Fortschritte erwartet werden könnten (S. 3 oben).

3.8 In somatischer Hinsicht wurde der Beschwerdeführer weiterhin in der Z.____ Klinik behandelt (Berichte vom 17. Juli 2007, Urk. 20/4; vom 30. Juli 2007, Urk. 8/63/8-9 = Urk. 3/21 = Urk. 20/3; vom 5. September 2007, Urk. 20/2 und vom 18. September 2007, Urk. 20/1). Gemäss dem Bericht vom 18. September 2007 wurde von Seiten der Wirbelsäule ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in Aussicht genommen (S. 2 oben; vgl. auch Urk. 3/22).

3.9 Am 30. Mai 2008 erstattete Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, FMH Pharmazeutische Medizin, ein psychiatrisches Konsilium (Urk. 18/2). Er stellte folgende Diagnose (S. 4 Ziff. 4):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)

Aus psychiatrischer Sicht bestehe jetzt eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 5).

3.10 Med. prakt. A.____ beantwortete am 19. Juni 2008 die ihm vom Gericht unterbreiteten Fragen (Urk. 19). Er nannte folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 1a):

- Schmerzen rechte Schulter bei Status nach Schulterarthroskopie mit Acromioplastik und AC-Gelenkresektion

- Schmerzen der linken Schulter mit entzündlicher Schleimbeutelveränderung (Bursitis subacromialis/subdeltoidea)

- chronische Rückenschmerzen / lumbospondylogenes Syndrom mit möglicher Bandscheibenmitbeteiligung (L4/5 und L5/S1)

- sensible Ulnaris- bereits Ausfallsymptomatik rechts nach Traumatisierung durch Sturz im Mai 2005

Als Gipser sei der Beschwerdeführer für ihn 100 % arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 1c). Er denke, dass eine leichte körperliche Arbeit bei Verbesserung des somatoformen Schmerzzustandes zumutbar sei (S. 1 Ziff. 1d).

3.11 Im Jahr 2008 wurde der Beschwerdeführer im Stadtspital H.____ weiter behandelt: Am 21. August 2008 wurde er an der linken Schulter operiert (Urk. 26/1). Im Operationsbericht wurden als Diagnosen eine traumatische Supraspinatusunterflächpartialruptur sowie eine traumatische Bursitis subacromialis und AC-Arthropathie nach Sturz am 27. März 2006 genannt (S. 1 Mitte). Laut Berichten vom 14. November 2008 wurde der Beschwerdeführer sodann am 13. November 2008 am Ellbogen links (Urk. 26/2) und rechts (Urk. 26/3) operiert (vgl. Austrittsbericht H.____

vom 15. November 2008, Urk. 26/4). Laut Bericht vom 14. Januar 2009 wurde am 13. Januar 2009 eine Diskektomie L5/S1 vorgenommen (Urk. 26/5).

E. 4

4.1 Die vorhandenen ärztlichen Berichte stimmen dahin überein, dass aus somatischer Sicht eine Schulter-, eine Rücken- und eine Ellbogenproblematik festgehalten wurden.

4.2 Ursprünglich standen Beeinträchtigungen der rechten Schulter im Vordergrund, die unter anderem zu einer Operation im April 2006 Anlass gaben. Der Hausarzt des Beschwerdeführers erachtete deswegen im Dezember 2006 die bisherige Tätigkeit als nicht mehr, eine behinderungsangepasste Tätigkeit jedoch als ganztags zumutbar. Auch gemäss der kreisärztlichen Beurteilung im März 2007 bestand unter Berücksichtigung der verminderten Belastbarkeit der rechten Schulter eine volle Arbeitsfähigkeit für dem formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeiten. Im J. ___-Gutachten wurden im Juli 2007 die rechtsseitigen Schulterbeschwerden ebenfalls als Diagnose aufgeführt; eine verminderte Belastungstoleranz auch der linken Schulter wurde als eines der arbeitsbezogenen Probleme genannt und bei den zu beachtenden Belastungslimiten berücksichtigt. In den Berichten über die Behandlung in der Z. ___ Klinik im Jahr 2007 (Urk. 20/1-22) lautete - soweit diese nicht die Rückenproblematik betraf - die Diagnose immer auf Restbeschwerden rechte Schulter. Der Hausarzt nannte in seiner Stellungnahme im Juni 2008 als Diagnosen Schmerzen sowohl der rechten als auch der linken Schulter. Letztere führten schliesslich zur im August 2008 erfolgten Operation der linken Schulter.

4.3 Die Rückenproblematik wurde vom Hausarzt im Dezember 2006 diagnostisch und befundmässig nicht erwähnt. Im März 2007 erwähnte der Kreisarzt sodann unter anderem auch leichte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule. Im Juli 2007 veranlasste die Rückenproblematik die J. ___-Gutachter, ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits zu diagnostizieren; eine entsprechend verminderte Belastungstoleranz des Rückens wurde denn auch als eines der arbeitsbezogenen Probleme genannt und bei den zu beachtenden Belastungslimiten berücksichtigt. Der Hausarzt nannte im Juni 2008 unter den von ihm gestellten Diagnosen ebenfalls ein lumbospondylogenes Syndrom. In den Berichten über die Behandlung in der Z. ___ Klinik wurde die Rückenproblematik zuletzt im September 2007 erwähnt; auf einen damals in Aussicht genommenen Rehabilitationsaufenthalt wurde gemäss den vom Beschwerdeführer im Februar 2008 gemachten Angaben mangels Kostengutsprache verzichtet und stattdessen eine weitere Behandlung an der Universitätsklinik I. ___ aufgenommen; über diese finden sich in den vom Hausarzt im Juni 2008 eingereichten Unterlagen (Urk. 20/1-22) keine Berichte. Letztmals aktenkundig wurde die Rückenproblematik schliesslich aus Anlass der im Januar 2009 erfolgten Operation.

4.4 Eine Ellbogenproblematik wurde weder vom Hausarzt im Dezember 2006 noch vom Kreisarzt im März 2007 erwähnt. Im J. ___-Gutachten vom Juli 2007 wurde als Diagnose ein leichtgradiges Sulcus-ulnaris-Syndrom genannt, jedoch nicht bei den arbeitsbezogenen Problemen. Im Juni 2008 nannte der Hausarzt bei den Diagnosen nun auch eine Ulnaris-Ausfallsymptomatik nach Traumatisierung im Mai 2005, und im November 2008 wurden beide Ellbogen operiert.

4.5. Aus den in der zweiten Jahreshälfte 2008 und im Januar 2009 erfolgten Operationen könnte geschlossen werden, dass sich die Beeinträchtigungen seitens der Wirbelsäule, der Ellbogen und der linken Schulter zwischenzeitlich verstärkt haben. Wie es sich damit verhält, ist jedoch nicht im vorliegenden Verfahren, welches die Verhältnisse bis zum Verfügungserlass (Dezember 2007) zum Gegenstand hat, zu prüfen.

Die Rückenproblematik, eine beginnende Ellbogenproblematik wie die eingeschränkte Belastbarkeit auch der linken Schulter haben im J.____-Gutachten Erwähnung gefunden und sich im dort formulierten Belastungsprofil niedergeschlagen. Dies zeigt sich einerseits im Erfordernis der Wechselbelastung und andererseits den Hebe- und Tragelimiten sowie der Restriktion punkto Überkopparbeit.

4.6. Im J.____-Gutachten wurde darauf hingewiesen, allfällige psychische Beeinträchtigungen seien nicht berücksichtigt. Dr. F.____ berichtete sodann im Juli 2007 über eine - allerdings der Therapie zugängliche - einschneidende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Dabei sprach sie von einem Schmerzsyndrom im Sinne einer PTBS. Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) soll gemäss den Leitlinien der ICD nur diagnostiziert werden, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt. Die Rechtsprechung anerkennt dementsprechend eine invalidisierende PTBS nur, wenn sie nach einem solchen Ereignis auftritt (Urteil 8C_704/2008 vom 2. Juni 2009, Erw. 3.2, mit Hinweisen). Weder der im Mai 2005 erfolgte Sturz aus rund 80 cm Höhe noch der im März 2006 erfolgte Sturz aus rund 2 m Höhe kommen als auslösendes Element für eine PTBS auch nur annähernd in Frage. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, dass und warum Dr. F.____ auf eine PTBS Bezug genommen hat. Ihre Beurteilung erweist sich deshalb als nicht verwertbar.

Demgegenüber erweist sich die Beurteilung durch Dr. G.____ im Mai 2008 als nachvollziehbar begründet und führt zum Schluss, dass zwar eine krankheitswertige psychiatrische Diagnose (anhaltende somatoforme Schmerzstörung), aber keine daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

4.7. Die Beschwerdegegnerin hat im Dezember 2007 gestützt auf das beweiskräftige J.____-Gutachten eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, leidensangepasste Tätigkeiten angenommen. Dies entspricht dem medizinischen Sachverhalt, wie er gemäss vorstehend erfolgter Würdigung feststeht, und ist deshalb nicht zu beanstanden.

E. 5

5.1. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Heimatland die Matur erworben, anschliessend in der Schweiz jedoch ausschliesslich manuell gearbeitet. Im angeführten Fall hingegen hatte der Beschwerdeführer eine Lehre zum Elektromonteur absolviert und diesen Beruf in der Folge - mit Unterbrüchen zum Besuch von Vorbereitungskursen für die technische Hochschule - ausgeübt, zuletzt in der Funktion eines bauleitenden Monteurs. Nach kurzer Tätigkeit als technischer Sachbearbeiter und mehreren Semestern Studium der Elektrotechnik an der Ingenieurschule (HTL) arbeitete er als Verkaufsberater im Aussendienst, als er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete.

Es sind keine überzeugenden Gründe ersichtlich, warum vorliegend nicht wie in zahlreichen anderen Fällen auf das von Männern mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielte monatliche Einkommen abzustellen sein sollte. Denn Fachkenntnisse kann der Beschwerdeführer nur als Gipser vorweisen, welche Arbeit aber gesundheitsbedingt nicht mehr in Frage kommt. Dieses Einkommen betrug im Jahr 2006 Fr. 4'732.-- (LSE 2006, Tab. TA 1, S. 25, Niveau 4, Total). Auf ein Jahr umgerechnet und der mittleren Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2009, S. 94, Tab. B 9.2) angepasst, resultiert für das Jahr 2006 ein Einkommen von rund Fr. 59'197.-- (Fr. 4'732.-- x 12 : 40.0 x 41.7).

5.5 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).

Den gesundheitsbedingten Einschränkungen, welche die Verwertung der Arbeitskraft des Beschwerdeführers erschweren (vgl. vorstehend Erw. 3.5), wird bei der Invaliditätsbemessung in erster Linie dadurch Rechnung getragen, dass auf die Tabellenlöhne für Hilfsarbeiten, mithin die tiefstmöglichen, abgestellt wird. Sodann erscheint es vertretbar, zusätzlich einen Abzug von 10 % vorzunehmen, da der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens seit seiner Einreise in die

Schweiz (2002) ausschliesslich als Gipser, also in einer körperlich schweren Tätigkeit, beschäftigt gewesen ist.

Bei einem Abzug von 10 % beträgt das hypothetische Invalideneinkommen im Jahr 2006 Fr. 53'277.-- (Fr. 59'197.-- x 0.9).

Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 96'900.-- (vorstehend Erw. 5.3) und des Invalideneinkommens von Fr. 53'277.-- (vorstehend Erw. 5.5) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 43'623.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 45 % entspricht.

Mithin hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente.

Der Anspruch auf eine Rente entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG, wenn der Beschwerdeführer während zwölf Monate mindestens im Umfang des ermittelten Invaliditätsgrades arbeitsunfähig gewesen ist.

Nach dem Unfall vom 3. Mai 2005 wurde dem Beschwerdeführer bis 26. Juni 2005 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und ab 27. Juni 2005 eine solche von 50 % attestiert, was am 16. Februar 2006 vom Betrieb bestätigt wurde. Über die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. März 2006 sind keine Angaben aktenkundig; hingegen steht fest, dass die Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Operation der rechten Schulter am 24. April 2006 vorübergehend 100 % betrug (vgl. vorstehend Erw. 3.1).

Insgesamt ist aus den Akten zu schliessen, dass das Wartejahr am 2. Mai 2006 erfüllt gewesen ist, so dass ein Rentenanspruch ab diesem Datum entstehen konnte.

Demnach hat der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente, was zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde führt.

E. 6

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Dezember 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2006 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Felix Räggi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Sammelstiftung BVG der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft, Austrasse 46, 8045 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.