

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00200 vom 30. November 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00200 du 30 novembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00200 del 30 novembre 2009

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2002: 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).

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch nach Art. 28 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war.

Nach Art. 29 Abs. 2 Satz 2 IVG entsteht der Rentenanspruch nicht, solange der Versicherte ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. Eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen kann nur in Betracht kommen, wenn der Versicherte nicht oder noch nicht eingliederungsfähig ist (BGE 121 V 193 Erw. 4c).

Die IV-Stelle ging im angefochtenen Entscheid vom 28. September 2007 gestützt auf das Gutachten der E.____ vom 19. März 2007 (Urk. 15/126) davon aus, dass ein primäres Alkohol-Suchtgeschehen im Vordergrund stehe ohne sekundäre invalidisierende Folgeschäden. Wegen der daneben gegebenen körperlichen Einschränkungen im Bereich der Wirbelsäule und der Lunge sei die angestammte Tätigkeit in der Holzbearbeitung seit Juli 1998 nicht mehr zumutbar (Urk. 2, 15/128/4). In einer leidensangepassten, nicht rückenbelastenden Tätigkeit bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % und bei einem Valideneinkommen von Fr. 63'103.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 40'481.- resultiere ein Invaliditätsgrad von 36 % (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, angesichts seiner Ausbildungen und beruflichen Erfahrungen sei von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 84'000.- auszugehen. Es sei ihm unmöglich, ein Invalideneinkommen zu erzielen, das 30 % oder gar 40 % des Valideneinkommens übersteige. Ein eigenes medizinisches Gutachten zu finanzieren, vermöge er nicht (Urk. 32 S. 6 f.).

E. 4

4.1 Nach den Angaben von Dr. med. F.____, Arzt für Allgemeine Medizin, vom 22. März 1999, litt der Versicherte unter einer Alkoholkrankheit, die zu mehreren Entzugsversuchen geführt hatte. Aufgrund der Gesamtsituation sei der Versicherte seit Sommer 1998 nicht mehr arbeitsfähig. Vor einer definitiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit müsse eine gesicherte Alkoholabstinenz vorliegen (Urk. 15/7/2; vgl. auch Berichte der G.____ vom 25. August 1999 über die Hospitalisation vom 27. November bis 7. Dezember 1998, Urk. 15/10/3, und von Dr. H.____ vom 25. April 2006, Urk. 15/112). Vom 7. bis 20. September 1999 befand sich der Versicherte für einen körperlichen Entzug im I.____ (Urk. 15/108/3). Nach den Angaben im Austrittsbericht vom 7. Juli 2000 der Ärzte der J.____, wo sich der Versicherte im Anschluss bis zum 7. Juli 2000 befand, hatte sich die Behandlung wegen des geringen Introspektionsvermögens sowie der reduzierten mnestischen Funktionen infolge des langjährigen Alkoholkonsums als aufwendig und schwierig gestaltet. Im Verlauf der Behandlung hätten sich seine mnestischen Funktionen verbessert (Urk. 15/109/3-4). Bei der Begutachtung in der G.____ vom 10. Februar 2000 wurde neben dem Alkohol-Abhängigkeitssyndrom (gegenwärtig abstinenter in beschützender Umgebung, ICD-10 F10.21) keine andere psychiatrische Diagnose gestellt. Es lägen keine neuropsychologischen Defizite oder Wesensveränderungen vor, welche die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigten. Aus psychiatrischer Sicht bestehe bei fortdauernder Alkoholabstinenz keine eigentliche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/11/3-4). Nach den Angaben von Dr. med. K.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 27. Juli 2000 bestand eine auffällige Diskrepanz zwischen den angegebenen chronischen Rücken- und Gelenksbeschwerden und den bei der klinischen Untersuchung speziell beim rheumatologischen Status objektiv erhebbaren Befunden. Ausser der Fehlhaltung der Wirbelsäule fanden sich keine Anhaltspunkte für degenerative Veränderungen der Wirbelsäule oder Gelenke noch habe sich eine muskuläre Dysbalance feststellen lassen. Bezüglich der Alkoholkrankheit fanden sich

klinisch und labormäßig keine Residualbefunde. Bei fortgesetzter Abstinenz sei anzunehmen, dass keine somatischen Beschwerden auftreten sollten (Urk. 15/16/3-4). Med. pract. L.____, der den Beschwerdeführer während seines begleiteten Wohnens im M.____ vom 7. Juli 2000 bis 30. November 2001 (vgl. Urk. 15/33/2) psychiatrisch betreute, diagnostizierte im Bericht vom 29. September 2000 Folgeschäden eines operierten, bestrahlten und chemotherapeutisch behandelten Hodenteratoms, eine sekundäre Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2) mit Persönlichkeitsveränderungen (ICD-10 F10.6) sowie Integrationsstörungen bei Persönlichkeitsstörung vom ängstlich verneinenden Typ (ICD-10 F60.6). Die Folgeschäden der Bestrahlungs- und Chemotherapie hätten zusammen mit der unglücklichen sozialen und beruflichen Situation zu massiven psychischen Folgen mit monatelangen depressiven Zuständen, Schlafstörungen und Verzweiflung geführt. Der Versicherte habe zur Dämpfung der Schmerzen und Verbesserung der Arbeitsfähigkeit angefangen, Alkohol zu konsumieren (Urk. 15/19/2-4). Da der Versicherte momentan alkoholabstinent sei, seien sowohl die somatischen als auch die psychischen Schäden wieder voll ans Tageslicht getreten. Der Versicherte sei zu 80 - 90 % arbeitsunfähig (Urk. 15/19/3-4). Gemäss dem Bericht des N.____, wo sich der Versicherte seit dem 21. August 2002 in Behandlung befand, bestand eine Alkoholabhängigkeitsstörung, derzeit abstinent mit leicht- bis mittelgradigen Persönlichkeits- und kognitiven Beeinträchtigungen seit mindestens 1999 (ICD-10 F10.20, F10.71, F10.74). Auch auf längere Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 30 % auszugehen (Urk. 15/33/1).

Die Ärzte des C.____ diagnostizierten im Gutachten vom 18. Februar 2003 (Urk. 15/38) ein intermittierendes cervico-vertebrales bis cervico-cephales Schmerzsyndrom mit/bei Osteochondrose C4/C5, weniger ausgeprägt C5/C6 und C6/7, und bei Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung mit Hyperkyphose thoracal und Hyperlordose lumbal, eine beginnende Femoropatellärarthrose, eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur und einen Status nach Hodenteratom 1975 mit Status nach Orchiectomie rechts und Radiotherapie und nach Exzision von Lungenmetastasen beidseits mit nachfolgender Chemotherapie. Diesen Diagnosen wurde eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (Urk. 15/38/16). Aufgrund der erhobenen objektiven somatischen Befunde sei der Versicherte für eine körperliche schwere Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig; für eine körperlich leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit in Wechselbelastung und unter Vermeidung von Überkopparbeiten bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/38/17-19). Durch die psychische Problematik sei er wegen der verminderten Belastbarkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, wobei die Beeinträchtigung 30 % betrage (Urk. 16/38/18). Gemäss dem Schlussbericht von D.____ vom 23. August 2004 lag die Verwertbarkeit der Leistung des Versicherten bei sechs Stunden Präsenzzeit bei 50 % (Urk. 15/81/1-2).

Für die Gutachtenserstellung in der E.____ wurden auch aktuellere ärztliche Berichte beigezogen (Urk. 15/126/24-25), und der Versicherte wurde polydisziplinär, nämlich internistisch, insbesondere pneumologisch, rheumatologisch und psychiatrisch untersucht. Gemäss der Gesamtbeurteilung leidet der Versicherte an einem Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.25) mit Verdacht auf rezidivierende Entzugskrampfanfälle (F10.31), an einem thorakospondylogenen Syndrom bei abgelaufenem Morbus Scheuermann und bei Osteochondrosen der unteren Brustwirbelsäule/oberen Lendenwirbelsäule und vorbefundlich der HWS, an einer

mittelschweren obstruktiven und leichten restriktiven Ventilationsstörung bei schädlichem Gebrauch von Tabak und bei Status nach Resektion von zwei Lungenmetastasen. Diese Leiden wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die weiteren Diagnosen wie etwa die alkoholische Hepatopathie, der Verdacht auf alkoholbedingte Polyneuropathie und der Status nach operativer Behandlung eines blutenden Ulcus ventriculi 2004 seien ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 15/126/41-42).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem Teilgutachten Pneumologie vom 18. Dezember 2006 hatten sich die lungenfunktionellen Werte im Vergleich zur Untersuchung vom 27. Juli 2000 eindeutig verschlechtert (Urk. 15/126/59-60). Aus pneumologischer Sicht könne dem Versicherten noch eine körperlich nicht belastende Arbeit mit einem normalen Arbeitspensum in einer rauchfreien Umgebung zugemutet werden (Urk. 15/126/159). Gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten waren das Hauptproblem des Versicherten Schmerzen am Rücken in der unteren Hälfte der Brustwirbelsäule sowie am Übergang der Brust- zur Lendenwirbelsäule. Andererseits hätten diffuse Gliederschmerzen bestanden, die nicht durch messbare Funktionsstörungen der peripheren Gelenke und auch nicht durch ein entzündliches Grundleiden zu erklären seien (Urk. 15/126/64). Sie seien nicht auf ein Fibromyalgiesyndrom zurückzuführen noch hätten Insertionstendopathien im Sinne eines myofaszialen Schmerzsyndroms nachgewiesen werden können (Urk. 15/126/65). Schwere Arbeitstätigkeiten seien dem Versicherten aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde nicht mehr zumutbar. In einer dem Rücken optimal angepassten Tätigkeit bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag ohne zusätzliche Leistungseinbusse (Urk. 15/126/65).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der psychiatrischen Untersuchung gab der Versicherte an, dass eine wirkliche Alkoholabstinenz über längere Zeiträume nur während der verschiedenen Therapieaufenthalte in spezialisierten Einrichtungen bestanden habe. Ausserhalb der Einrichtungen habe diese nur für einige Monate angehalten, auch wenn er gegen aussen immer vertreten habe, länger abstinent gewesen zu sein (Urk. 15/126/70-71). Gemäss der gutachterlichen Beurteilung hat der Alkoholkonsum - soweit im gegenwärtigen akuten Stadium beurteilbar - nicht zu einer relevanten psychischen oder organischen Folgeerkrankung geführt, die keine körperliche oder psychische Erholung mehr zulässt. Es sei davon auszugehen, dass bei einer lege artis durchgeführten Alkoholtherapie wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 15/126/74). Die im Verlauf divergierenden Einschätzungen des Krankheitsbildes und der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit liessen sich am ehesten mit den unterschiedlichen Ausprägungsgraden der Alkoholabhängigkeit erklären (Urk. 15/126/75). Es bestehe eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur mit passiv-abhängigen und aggressionsgehemmten Anteilen, die nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichten (Urk. 15/126/72, 15/126/75).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss der Gesamtbeurteilung besteht unter der Voraussetzung einer langfristigen Abstinenz für alle nicht rückenbelastenden, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten, bei welchen Zwangshaltungen, insbesondere Vorneigehaltungen, repetitives Bücken, Arbeiten im Kauern oder Knien und das Heben und Tragen von schweren Lasten vermieden werden können und genügend Möglichkeiten zu Positionswechseln und Pausen bestehen, eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag (Urk. 15/126/50).

5. Â Â Â Â Â Â

5.1 Â Â Â Â In der E.____ wurde der Gesundheitszustand des Versicherten umfassend abgeklärt und geprüft und auf die nachvollziehbar und einleuchtend begründeten Erkenntnisse im abschliessenden Gutachten vom 19. März 2007 kann grundsätzlich abgestellt werden. Auch der Beschwerdeführer lässt keine konkreten Einwendungen gegen das Gutachten anführen (Urk. 32).

5.2 Â Â Â Â Aufgabe der ergänzenden Begutachtung in der E.____ war es insbesondere auch, zu beantworten, ob die Alkoholsucht des Versicherten durch den Hodentumor und die damit zusammenhängende Behandlung bedingt war oder ob sich der Abusus auf dem Boden einer vorbestehenden psychischen Störung mit Krankheitswert entwickelte (vgl. Urk. 15/104/4). Die Gutachter gingen von einem in der Anfangsphase sozial stimulierten Alkoholkonsum, möglicherweise im Sinne eines schädlichen Gebrauchs von Alkohol aus; in den Jahren nach der Diagnose und der Therapie des Hodenteratoms habe eine Alkoholabhängigkeit bestanden (Urk. 15/126/28, 15/126/46, 15/126/75). Zur Ursache der Alkoholkrankheit hielten die Gutachter fest, dass diese multifaktoriell bedingt sei. Die Persönlichkeitsstruktur könne, wie auch die besonderen familiären Sozialisationsbedingungen und einschneidende Lebensveränderungen (Malignom-Krankheit) einer von mehreren Vulnerabilitätsfaktoren sein, sie stelle aber nicht deren Ursache dar (Urk. 15/126/47).

Â Â Â Â Â Â Â Â Dass damit die verschiedenen Vulnerabilitätsfaktoren, insbesondere der Hodentumor und die damit zusammenhängende Behandlung für sich erhebliche Teilursachen der Alkoholabhängigkeit darstellen, kann damit nicht angenommen werden. Das Bestehen einer schweren Persönlichkeitsstörung oder psychiatrischen Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor Beginn der Alkoholabhängigkeit wurde zudem unter Hinweis auf die eher ungestörte persönliche und berufliche Sozialisation verneint (Urk. 15/126/75); der akzentuierten Persönlichkeit wurde entsprechend auch für den Beurteilungszeitpunkt - in Auseinandersetzung mit der unterschiedlichen Beurteilung des C.____ - kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (Urk. 15/126/50-51, 15/126/73; vgl. BGE 99 V 30 Erw. 3b). Die Gutachter verneinten sodann auch, dass psychische oder somatische Folgen der Alkoholabhängigkeit beständen, die sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirkten (Urk. 15/126/46-47, 15/126/42). Auch diesbezüglich setzten sie sich mit den früheren ärztlichen Beurteilungen auseinander. Die früher festgestellten psychischen und kognitiven Auffälligkeiten seien retrospektiv betrachtet - bei nicht gegebener Abstinenz - alkohol- oder entzugsbedingt (Urk. 15/126/46, 15/126/51). Insoweit das E.____-Gutachten eine seit dem 1. Juli 1998 durch den Alkoholismus bewirkte vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/126/48-49) attestiert, kann ihm daher nicht gefolgt werden.

5.3 Â Â Â Â Aufgrund des Wirbelsäulensyndroms und der respiratorischen Belastungsinsuffizienz besteht gestützt auf das E.____-Gutachten in den bisherigen vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeiten als Schreiner, Zimmermann oder Forstarbeiter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 15/126/48). Aufgrund der Beurteilung der Ärzte des C.____ vom 18. Februar 2003 (Urk. 15/38/19) und der regionalen Stellungnahmen von Dr. med. O.____ vom 22. September 2004 (Urk. 15/89/2) und von Dr. med. P.____ vom 2. April 2007 (Urk. 15/128/4) ist bereits ab dem 1. Juli 1998 von der vollständigen Arbeitsunfähigkeit für schwere körperliche Tätigkeiten auszugehen.

Die fÄ¼r leidensangepasste, rÄ¼ckschonende, leichte bis mittelschwere TÄ¼tigkeiten besteht nach der Beurteilung der Ä¼rzte der E.____ vom 19. MÄ¼rz 2007 eine reduzierte ArbeitsfÄ¼higkeit von sechs Stunden pro Tag (Urk. 15/126/48). Die Gutachter des C.____ waren bei der Untersuchung vom Januar 2003 bei den damals noch geringeren Befunden (vgl. Urk. 15/126/60, 15/126/62 f. im Vergleich zu Urk. 15/38/11 f.) von der aus rheumatologischer und internistischer Sicht vollstÄ¼ndigen ArbeitsfÄ¼higkeit fÄ¼r leichte bis mittelschwere kÄ¼rperliche TÄ¼tigkeiten ausgegangen (Urk. 15/38/17 ff.; vgl. auch Urk. 15/16/4, 15/126/50). AnlÄ¼sslich des Aufenthaltes in D.____ vom 13. Oktober 2003 bis 22. Juli 2004 konnte bei sechs Stunden Arbeitszeit pro Tag eine Leistung von 50 % erreicht werden und es bestanden auch kÄ¼rperliche Limitierungen (Urk. 15/63/, 15/81/1). GemÄ¼ss dem im E.____-Gutachten erwÄ¼hnten Austrittsbericht des Q.____ vom 7. Juni 2005 bestand ein generalisiertes Schmerzsyndrom und im Verlauf der Hospitalisation hatten vor allem Schmerzen im Bereich des thorakolumbalen Ä¼bergangs bestanden (vgl. Urk. 15/126/24). Ausgehend von diesen Berichten ist fÄ¼r die Zeit in und nach dem Austritt aus D.____ im Juli 2004 von einer auch aus somatischen GrÄ¼nden reduzierten ArbeitsfÄ¼higkeit von sechs Stunden pro Tag fÄ¼r leidensangepasste TÄ¼tigkeiten auszugehen.

E. 6

6.1 Ä¼r den Einkommensvergleich sind die VerhÄ¼ltnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfÄ¼llige rentenwirksame Ä¼nderungen der Vergleichseinkommen bis zum VerfÄ¼gungserlass zu berÄ¼cksichtigen sind (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des EidgenÄ¼ssischen Versicherungsgerichtes in Sachen F. vom 26. Mai 2003, I 156/02). Massgeblich sind damit die VerhÄ¼ltnisse im Jahr 1999. Da fÄ¼r die Zeit in und nach D.____ neu von einer EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit bei der AusÄ¼bung leidensangepasster TÄ¼tigkeiten auszugehen ist und der Taggeldanspruch am 22. Juli 2004 endigte (Urk. 15/67/1), ist auch fÄ¼r das Jahr 2004 ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

6.2 Ä¼r GemÄ¼ss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist fÄ¼r die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frÄ¼hest mÄ¼glichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Ä¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsÄ¼chlich verdient hÄ¼tte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nÄ¼tigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknÄ¼pft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige TÄ¼tigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wÄ¼re. Ausnahmen mÄ¼ssen mit Ä¼berwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 Erw. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Ä¼r Nach seiner Ausbildung zum MÄ¼belschreiner arbeitete der Versicherte vorÄ¼bergehend als Aussendienstmitarbeiter einer Versicherung sowie in verschiedenen Bereichen der Holzbearbeitung (Urk. 15/45/2, 15/6/3). Die Beschwerdegegnerin ging gemÄ¼ss ihren Angaben bei der Bestimmung des Valideneinkommens von Fr. 63'103.79 fÄ¼r das Jahr 2005 (Urk. 15/129) von der letzten lÄ¼ngeren ErwerbstÄ¼tigkeit des Versicherten als Zimmermann im Jahr 1991 aus beziehungsweise berÄ¼cksichtigte den bei der Arbeitslosenversicherung im Jahr 1992 versicherten Verdienst von monatlich Fr. 4'100.-, welchen sie versehentlich mit 13 anstatt

mit 12 multiplizierte (Urk. 15/45/5, 15/4/1, 15/85/1, 15/129). Bei der R.____ verdiente der Versicherte im Jahr 1990 Fr. 48'291.- und von Januar bis Oktober 1991 Fr. 41'091.-, hochgerechnet auf das Jahr Fr. 49'309.20 (Urk. 15/6/2-3, 15/2/12). Angepasst an die seither eingetretene Nominallohnentwicklung resultierte f¼r das Jahr 1999 ein Verdienst aus dieser Tätigkeit als Zimmermann von Fr. 53'488.- und f¼r das Jahr 2004 von Fr. 57'845.15 (Fr. 49'309.40 angepasst an die Nominallohnentwicklung seit 1992 von 2,6 %, 1,5 %, 1,3 %, 1,3 %, 0,5 %, 0,7 %, 0,3 % [1999], 1,3 %, 2,5 %, 1,8 %, 1,4 % und 0,9 % [2004]; Die Volkswirtschaft 3/97, 1/2002, 1/2/2005, Tabelle B10.2, je S. 27, S. 93 oder S. 102). Im IK-Auszug sind zusätzliche Einkommen von Fr. 1'811.- f¼r das Jahr 1990 und von Fr. 8'842.- (Januar bis Dezember) f¼r das Jahr 1991 aus Nebenerwerbsttigkeiten verzeichnet (Urk. 15/6/2-3). Da die berufliche Tätigkeit als Zimmermann aus den Jahren 1989 bis 1991 bereits weit zur¼ckliegt und die Anstellung aus invalidittsfremden Gründen aufgelöst wurde (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen G. vom 28. Januar 2008, 8C_72/2007, Erw. 2.2, in Sachen S. vom 15. Mrzt 2007, I 197/06, Erw. 3.3.2, und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen V. vom 29. Juli 2005, I 234/05, Erw. 3), ist das Valideneinkommen vielmehr anhand von statistischen Werten festzusetzen.

 Der Beschwerdef¼hrer lässt geltend machen, es sei von einem Valideneinkommen im Bereich von Fr. 84'000.- auszugehen und nimmt daf¼r auf den Durchschnittslohn des obersten, oberen und mittleren Kaders Bezug, den Männer im Jahr 2006 im Bereich "Be- und Verarbeitung von Holz" erzielt hatten (vgl. Bundesamt f¼r Statistik, Die Schweizerische Lohnstrukturherhebung [LSE] 2006, Tabelle TA_1b; Urk. 33/1), sowie auf den Lohn eines Hauswartes I (selbständige Hauswartfunktion in komplexeren Objekt) gemäss den Richtlinien zur Entlöhnung von Hauswarten des Jahres 2002 (vgl. Urk. 32 S. 5 f., Urk. 33/2). Der Schluss, dass der Versicherte im Gesundheitsfall eine mittlere bis höhere Kaderposition erreicht hätte beziehungsweise Vorgesetzter einer grösseren Zahl von Angestellten gewesen wäre und in der Holzbearbeitung oder als Hauswart ein von ihm erwähntes Jahreseinkommen im Bereich von Fr. 84'000.- hätte erzielen können, lassen weder der berufliche Werdegang noch seine persönlichen Voraussetzungen zu. Die Ärzte der G.____ f¼hrten etwa aus, dass die Persönlichkeit des Versicherten verhindere, dass er seine insbesondere auch sozialen Fähigkeiten voll entfalten könne (vgl. Urk. 15/45/2, 15/109/5, 15/11/3; Urk. 32 S. 5, 33/1 Tabelle TA1_b, und 33/2 S. 3). Bei der Invaliditätsbemessung mittels Tabellenlöhne sind zudem rechtsprechungsgemäss nicht regionale, sondern gesamtschweizerische Zahlen zu benutzen (vgl. Urk. 32 S. 6; Urteil des Bundesgerichts in Sachen F. vom 2. Dezember 2008, 8C_294/2008, Erw. 6.4.3). Die Annahme eines Valideneinkommens im Bereich von Fr. 84'000.- ist damit nicht gerechtfertigt.

 Der Vergleich mit den statistischen Werten zeigt, dass das in den Jahren 1990 und 1991 erzielte und auf die Jahre 1999 und 2004 hochgerechnete Einkommen als Zimmermann von Fr. 53'488.- und Fr. 57'845.15 unter dem Bereich lag, was Männer im Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) im Segment "Be- und Verarbeitung von Holz" in den Jahren 1999 und 2004 durchschnittlich verdienten. Gemäss der LSE 1998 (Tabelle TA1, S. 25) betrug das Einkommen dieses Anforderungsniveaus und Wirtschaftszweigs Fr. 4'767.-. Angepasst an die durchschnittliche whentliche Arbeitszeit von 41,9 Stunden (Die Volkswirtschaft 6/2006, Tabelle B9.2, S. 86) und die Lohnentwicklung von 0,3 % resultiert f¼r das Jahr 1999 ein Einkommen von Fr. 60'101.-. Im Jahr 2004 betrug das durchschnittliche Einkommen der Männer dieses

Viertelsrente. Die Beschwerde ist damit teilweise gutzuheissen.

E. 7

7.1 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 auf Fr. 800.- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der IV-Stelle aufzuerlegen.

7.2 Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffernmässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (Urteil des Bundesgerichts in Sachen W. vom 1. Februar 2008, 8C_471/2007, Erw. 3.2). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine ungekehrte Prozessentschädigung zuzusprechen ist.

Der Rechtsvertreter liess für die Streitsache mit Kostennote vom 19. November 2009 einen Gesamtaufwand von 24 Stunden 50 Minuten und Barauslagen von Fr. 1'080.80 geltend machen (Urk. 39, 40), woraus eine Entschädigung von Fr. 6'506.35 (24,83 Stunden x Fr. 200.- zuzüglich Barauslagen von Fr. 1'080.80 zuzüglich Mehrwertsteuer von 7,6 %) resultiert. Der geltend gemachte Aufwand ist angesichts dessen, dass der Rechtsvertreter für das Beschwerdeverfahren neu mit der Vertretung beauftragt wurde und zusätzlich die Frage der Fristwiederherstellung zu prüfen war, der Sache angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verhängung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. September 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2004 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 unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Heinz Birchler, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 6'506.35 (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Heinz Birchler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.