

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00063 vom 15. September 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00063

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00063 du 15 septembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00063 del 15 settembre 2010

Erwägungen

E. 2

2.1. Strittig ist, ob hier die für eine revisionsweise Rentenerhöhung vorausgesetzte anspruchrelevante Tatsachenänderung im massgeblichen Vergleichszeitraum eingetreten ist. Die unangefochten in Rechtskraft erwachsene ursprüngliche Rentenverfugung vom 19. September 2003 (Urk. 8/224; vgl. auch Mitteilung des Beschlusses vom 16. Juni 2003 [Urk. 8/205]) basiert in medizinischer Hinsicht auf der Zumutbarkeitsbeurteilung im Schlussbericht BEFAS der Abklärungs- und Ausbildungsstätte B.____ vom 13. Februar 2003. Im genannten Bericht wurden im Wesentlichen die (invalidisierenden) Diagnosen eines Cervicovertebralsyndroms und einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung sowie einer anamnestischen hypomanischen Episode nach abgeklungenem depressiven Zustandsbild im Rahmen einer wahrscheinlich bipolaren affektiven Störung mit depressiven Episoden 1993 und 2001 erhoben (Urk. 8/196/3). Im Rahmen der berufsorientierten Abklärung sei der Beschwerdeführer in verschiedenen körperlich leichteren bis maximal mittelschwer belastenden Tätigkeiten eingesetzt worden. Aufgrund der konkreten Resultate könne bei solch geeigneten Tätigkeiten zur Zeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden, wenn genügend Möglichkeit zum Einnehmen von Wechselpositionen gewährt werde. Die 70%ige Arbeitsfähigkeit bei behinderungsadaptierten Tätigkeiten sollte entweder bei entsprechend reduziertem Tageszeitpensum oder bei ganztägiger Verwertung mit der Möglichkeit zu einem verlangsamten Arbeitstempo und/oder der Gelegenheit zu kurzen Entlastungspausen vor allem während der zweiten Tageshälfte verwertet werden. Eine zukünftige Tätigkeit sollte auch nicht längerdauerndes oder repetitives Arbeiten mit Armeinsätzen über Kopfhöhe erfordern. Nur gelegentliche Gewichtbelastungen in rückengerechter Körperposition bis 15-20 kg erschienen zumutbar (Urk. 8/196/5 f.). Die IV-Stelle legte dem damaligen Einkommensvergleich unter der Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit (Hauswart) ein Valideneinkommen von Fr. 81'756.-- und ein Invalideneinkommen von Fr. 42'350.-- zu Grunde und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 48 % (Urk. 8/206/1).

2.2. Gemäss angefochtener Verfugung vom 5. Dezember 2008 ist die IV-Stelle gestützt auf die medizinischen Akten und die Stellungnahmen des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) zum Ergebnis gelangt, dass dem Beschwerdeführer eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit wie zum Beispiel als Service-Monteur, als Portier, als Mitarbeiter Personenkontrolle oder im Sicherheitsdienst zu 100 % zumutbar sei, wobei er auf vermehrte Pausen angewiesen sei. Bezüglich Valideneinkommen berücksichtigte sie den Einwand des Beschwerdeführers und ging von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 81'756.-- im Jahr 1994 beziehungsweise -

angepasst an die Nominallohnentwicklung - von einem Valideneinkommen von Fr. 95'640.30 im Jahr 2007 aus. Das Invalideneinkommen setzte sie unter Vornahme eines leidensbedingten Abzugs von 10 % auf Fr. 54'129.60 fest und errechnete einen Invaliditätsgrad von 43 % (Urk. 2 S.2).

2.3. Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass ihm mehrere Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % für eine leichte Tätigkeit attestierten und dass gestützt auf die von der SUVA in Auftrag gegebenen Gutachten bewiesen werden könne, dass sich sein Gesundheitszustand seit der IV-Verfügung vom 16. Juni 2003, in welcher ein Invaliditätsgrad von 48 % errechnet worden sei, nachweislich verschlechtert und nicht auf 43 % verbessert habe (Urk. 1 S. 10).

E. 3

3.1. Im Gutachten der C. vom 10. Dezember 2002 wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Cervicocraniales Syndrom sowie ein chronisches rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem Knieschmerzen rechts, eine Anpassungsstörung, eine leichte neuropsychologische Hirnfunktionsstörung sowie anamnestisch depressive Episoden erhoben (Urk. 8/188/18). Die Gutachter der C. kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für schwere körperliche Arbeiten nicht mehr arbeitsfähig sei. Für leichtere körperliche Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit jedoch sowohl im zeitlichen als auch im leistungsmässigen Umfang 100 % (Urk. 8/188/23 f.).

3.2. Die Ärzte des D. diagnostizierten in ihrem Gutachten vom 2. Dezember 2004 unter anderem ein chronisches Zervikalsyndrom mit intermittierender zervikozephaler Komponente, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Lendenwirbelsäulenveränderungen, narzisstisch akzentuierte Persönlichkeitszüge, Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit sowie einen Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung (Urk. 8/240/39). Eingeschränkt sei der Beschwerdeführer in folgenden Tätigkeiten: Regelmässiges, repetitives Tragen schwerer Lasten (> 15 kg), Tätigkeiten mit den Armen über Kopf, Arbeiten in Zwangshaltungen sowie längeres Stehen (> eine Stunde ununterbrochen). Ansonsten sei die Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten nicht eingeschränkt (Urk. 8/240/44).

3.3. Dr. med. E., Spezialärztin FMH für Innere Medizin, erachtete mit Bericht vom 29. September 2005 bei Vorliegen eines chronischen cervicocephalen Schmerzsyndroms, eines Status nach mehreren HWS-Distorsionstraumata und eines chronischen lumbovertebralen Syndroms eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in günstigen leichten Tätigkeiten (häufig wechselnde Stellung, Heben von Lasten bis maximal 15-20 kg, keine Überkopfarbeiten) als realistisch (Urk. 8/247/3 f.).

3.4. Dr. med. F., Spezialarzt FMH für Neurologie, ging in seinem Bericht vom 26. Januar 2006 bei einem im Grossen und Ganzen regelrechten neurologischen Befund davon aus, die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit sei grundsätzlich ganztags zumutbar. Wegen Verminderung der Leistungsfähigkeit schätzte er allerdings die Effektivität auf lediglich 70 % (Urk. 8/249/16).

3.5. Die Ärzte der Klinik G., Orthopädie, in deren Wirbelsäulensprechstunde der Beschwerdeführer ambulant untersucht worden war, berichteten am 12. April 2006, dass der Beschwerdeführer seit der letzten Konsultation

am 2. April 2006 persistierend an lokalen, hauptsächlich linksseitigen Nackenschmerzen leide. Aktuell beständen keine peripheren neurologischen Ausfälle. Sie hätten dem Beschwerdeführer nochmals eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 23. April 2006 attestiert. Anschliessend sollte er sich beim Hausarzt zur Beurteilung der weiteren Arbeitsfähigkeit melden (Urk. 8/257/207).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Verlaufsbericht vom 21. Juni 2006 hielten die Ärzte der Klinik G. fest, dass sich bezüglich Nacken - bei Status nach Verkehrsunfall am 31. März 2006 mit HWS-Distorsion und Commotio cerebri - dank intensiver Physiotherapie eine deutliche Besserung eingestellt habe. Der Beschwerdeführer arbeite wieder zu 25 % als Motorradmechaniker. Insgesamt sei der Verlauf erfreulich. Seit der letzten Konsultation vor zwei Monaten habe sich die Situation deutlich gebessert. Im Übrigen hielten die Berichtersteller fest, für zwei Wochen werde weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestiert, anschliessend schlugen sie eine Steigerung vor, wobei aus ihrer Sicht einer raschen Steigerung auf 100 % nichts entgegenstehe. Der Fall werde bei ihnen abgeschlossen (Urk. 8/257/175 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dem Bericht der Klinik G. vom 21. Februar 2007 kann schliesslich entnommen werden, dass sich die Nackenschmerzen gemäss Angaben des Beschwerdeführers stabilisiert hätten. Nachts könne er gut schlafen. Morgens würde er mit starken Nackenschmerzen aufstehen, die dann im Laufe des Tages etwas nachlassen würden. Im Verlauf der weiteren Belastung würden dann die Nackenschmerzen wieder zunehmen (Urk. 8/257/145). Der berichtende Arzt kam zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Wirbelsäulensprechstunde nur allgemein beurteilt werden könne. Er denke aber, dass für eine leichte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Ob für eine schwere Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von über 50 % bestehe, müsste durch eine differenzierte Leistungserfassung beurteilt werden (Urk. 8/257/146).

3.6 Ä Ä Ä Ä Am 12. Januar 2007 berichtete Dr. med. H. ____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin und Neuraltherapie, der Beschwerdeführer sei im Juni 2006 wegen einer Dupuytren Kontraktur an der rechten Hand operiert worden. Die Arbeitsunfähigkeit habe von 75 % bis am 11. Juli 2006 auf 100 % erhöht werden müssen. In der Folge sei der Beschwerdeführer vom 11. Juli bis 30. Juli 2006 50 % arbeitsunfähig gewesen. Am 31. Juli 2006 sei wegen Schmerzexazerbation und Verschlechterung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule die Arbeitsunfähigkeit wieder auf 75 % erhöht worden. Ab 1. November habe sich die Arbeitsunfähigkeit wieder auf 50 % reduziert. Am 15. November 2006 seien nach einer falschen Bewegung Lumbarschmerzen ohne Ausstrahlung in die Beine aufgetreten. Aus diesem Grund sei erneut eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Seit dem 9. Dezember 2006 sei die Arbeitsunfähigkeit auf 75 % festgesetzt. Im Januar 2007 sei eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit vorgesehen (Urk. 8/257/155).

3.7 Ä Ä Ä Ä Dr. med. I. ____, Assistenzarzt in Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. med. J. ____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, kamen in ihrem Gutachten vom 31. März 2008 zum Schluss, dass aktuell keine Störung gemäss ICD 10 Kapitel V (F, psychische und Verhaltensstörungen) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (Urk. 8/268/16 f.). Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit für den bisherigen Aufgabenbereich, Verweistätigkeiten sowie Tätigkeiten im

Haushalt (Urk. 8/268/19).

3.8. Mit Bericht vom 3. September 2008 bestätigten med. pract. K.____, Oberärztin, und med. pract. L.____, Assistenzärztin, vom Psychiatriezentrum M.____ zuhanden des Beschwerdeführers - bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung und einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, dass er sich seit dem 7. August 2008 in ambulanter Behandlung im M.____ befinde. Die Anmeldung sei erfolgt, nachdem er vom 27. bis 30. Juli 2007 im Rahmen eines familiären Konfliktes in der Psychiatrischen Klinik N.____ hospitalisiert gewesen sei. Zu Beginn der Behandlung, wie auch rezidivierend im Verlauf, habe er eine ausgeprägte depressive Symptomatik gezeigt, die sich unter einer psychopharmakologischen Medikation zwar gebessert habe, ihn jedoch nicht vor erneute depressiven Dekompensationen bis hin zur Suizidalität habe schützen können. In diesen Phasen habe sich sein psychischer Zustand verschlechtert und er habe für eine Depression typische Symptome, wie deutliche Verminderung der Konzentration und der Belastbarkeit sowie vermehrte Irritabilität, Störungen des formalen Denkens mit Gedankenkreisen, Störungen der Affektivität, wie Hoffnungs- und Ratlosigkeit, Störung der Vitalgefühl, Insuffizienzgefühl, und verminderte affektive Schwingungsfähigkeit sowie suizidale Gedanken. Des Weiteren leide er an einem ausgeprägten Morgentief und an Schlafstörungen. Aus psychiatrischer Sicht sei eine weiterführende ambulante Behandlung zur Stabilisierung des psychischen Zustandes sowie zur Verarbeitung der teils invalidisierenden Schmerzen indiziert (Urk. 8/279/4).

3.9. Dr. med. O.____, Spezialärztin FMH für Chirurgie, vom RAD, kam in ihrer Stellungnahme vom 6. Juni 2006 zum Schluss, dass in zusammenfassender Beurteilung der medizinischen Aktenlage von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit folgendem Belastungsprofil ausgegangen werden könne: leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 10 kg, ohne Zwangshaltungen, Armvorhalte und Überkopparbeiten (Urk. 8/272/7).

3.10. Dr. med. P.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, kam in seinem Bericht vom 30. September 2008 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers zu folgender Beurteilung: Es beständen persistierende und invalidisierende Lumboschmerzen bei schwerer Osteochondrose lumbosakral mit Segmentkollaps und massigen degenerativen Veränderungen L4/5 und L1/2 mit kleinen Hernierungen, beziehungsweise Protrusionen, jedoch ohne Kompression der neuralen Strukturen. Nach einem konservativen Versuch sei eine gewisse Linderung der Symptomatik erreicht worden, jedoch seien die Steh- und Gehfähigkeit massiv eingeschränkt. In seiner ursprünglichen Tätigkeit als Maschinenmechaniker mit Heben von schweren Lasten, beziehungsweise Arbeiten in vorgeneigter Stellung scheine eine Reintegration im Arbeitsprozess im jetzigen Zeitpunkt unrealistisch. In einer für die Wirbelsäule leichten Tätigkeit (abwechslungsreich, z. T. stehend, sitzend und gehend) könne der Beschwerdeführer langfristig nach Abschluss adäquater Therapiemassnahmen im Berufsleben partiell wieder reintegriert werden. Aufgrund der wechselhaften und zum Teil invalidisierenden Schmerzen wäre jetzt die Ausschöpfung der konservativen Massnahmen im Sinne eines stationären Aufenthaltes mit muskelkräftigenden, stabilisierenden und handlungskorrigierenden Massnahmen indiziert. Sollte dies nicht den Erfolg bringen, wäre eine Segmentspondylodese lumbosakral mit intercorporeller Aufrichtung zu diskutieren (Urk. 8/282/2).

3.11. Dr. med. Q.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, vom RAD, nahm am 3. November 2008 zum Bericht von Dr. P.____ vom 30. September 2008 Stellung. Er kam zum Schluss, dass aus dem vorgelegten Arztzeugnis des Orthopäden keine bleibende Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgeleitet werden könne (Urk. 8/284/1).

E. 4

4.1. Gestützt auf die zitierten medizinischen Berichte kann der Auffassung der IV-Stelle, es sei keine bleibende Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands des Beschwerdeführers eingetreten und es sei dementsprechend nach wie vor von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte in erster Linie gestützt auf die Zumutbarkeitsbeurteilung im Schlussbericht BEFAS der Abklärungs- und Ausbildungsstätte B.____ vom 13. Februar 2003. Im genannten Bericht wurden im Wesentlichen die (invalidisierenden) Diagnosen eines Cervicovertebralsyndroms und einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung sowie einer anamnestischen hypomanischen Episode nach abgeklungenem depressiven Zustandsbild im Rahmen einer wahrscheinlich bipolaren affektiven Störung mit depressiven Episoden 1993 und 2001 erhoben (Urk. 8/196/3). Für den revisionsrechtlich relevanten Zeitraum vom 19. September 2003 (Urk. 8/224) bis 5. Dezember 2008 liegen zahlreiche medizinische Berichte bei den Akten. Die ausführlichen Gutachten des C.____ vom 10. Dezember 2002 und des D.____ vom 2. Dezember 2004 waren rund sechs beziehungsweise vier Jahre vor der den Prüfungszeitraum begrenzenden Verfügung vom 5. Dezember 2008 (BGE 131 V 353 E. 2 S. 354) erstellt worden. Bereits diese zeitliche Distanz rief nach einer vertieften Abklärung des Gesundheitszustandes sowie von dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 1. November 2006, I 462/06, Erw. 6.1). Eine solche fand jedoch nur hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands statt (vgl. psychiatrisches Gutachten der Dres. I.____ und J.____ vom 31. März 2008 [Urk. 8/268/16 f.]). Auch diesbezüglich liegt aber mit dem Bericht des M.____ vom 3. September 2008 (Urk. 8/279/4) eine abweichende ärztliche Beurteilung vor. Ansonsten holte die IV-Stelle lediglich bei ihrem ärztlichen Dienst Stellungnahmen zu den zahlreichen ärztlichen Berichten und Attesten ein. Bei diesen Stellungnahmen handelt es sich um Berichte im Sinne von Art. 49 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV). Solche sind keine medizinischen Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG und auch keine Untersuchungsberichte gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV. Ihre Funktion besteht im Wesentlichen darin, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu werten. Den Berichten nach Art. 49 Abs. 3 IVV kann zwar nicht jegliche Aussen- oder Beweiswirkung abgesprochen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 16. November 2007, 9C_341/2007, Erw. 4.1 mit Hinweisen). In Anbetracht der langen vierjährigen Zeitspanne seit der Begutachtung durch die D.____ durfte die IV-Stelle indessen nicht allein gestützt auf die Stellungnahmen ihres ärztlichen Dienstes eine aufgrund der vom Versicherten eingereichten und von der SUVA beigezogenen ärztlichen Berichte und Atteste mögliche gesundheitliche Veränderung verneinen, zumal die Ärzte des RAD nicht überzeugend zu begründen vermochten, warum nicht auf die von ihrer Einschätzung abweichenden ärztlichen Beurteilungen abgestellt werden könne (vgl. Urk. 8/284/1).

4.2. Zwar waren bereits bei der erstmaligen Rentenbemessung ein cervicovertebrales und ein lumbospondylogenes Syndrom sowie (anamnestisch) depressive

Episoden aktenkundig. Hingegen ist zu beachten, dass die IV-Stelle bereits vor der geltend gemachten Gesundheitsverschlechterung von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 70 % in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ausging (vgl. Mitteilung des Beschlusses vom 16. Juni 2003 [Urk. 8/205]). Dazu kommt, dass sich die Verhältnisse nach dem Schlussbericht BEFAS (vom 13. Februar 2003) verändert haben: Der Beschwerdeführer erlitt diverse weitere Unfälle (Autokollision vom 21. Februar 2003; Arbeitsunfall vom 5. Juni 2003; Verhebetrauma vom 26. Oktober 2003; Autounfall vom 12. November 2003 [vgl. Urk. 8/240/4]; 31. März 2006 Motorradunfall [vgl. Urk. 8/257/169]). In der Folge wurden zum Teil neue Befunde erhoben (vgl. Urk. 8/240/22 f., 8/247/4, 8/249/10 f., 8/257/145, 8/257/175, 8/257/206). Gemäss Bericht von Dr. H. ___ musste der Beschwerdeführer sodann im Juni 2006 wegen einer Dupuytren Kontraktur an der rechten Hand operiert werden (Urk. 8/257/155). Anschliessend attestierte Dr. H. ___ dem Beschwerdeführer eine sich zwischen 50 % und 100 % bewegende Arbeitsfähigkeit, wobei nicht klar ist, auf welche Art von Tätigkeit sich diese Einschätzung bezieht (Urk. 8/257/155). Demgegenüber gingen die Ärzte der Klinik G. ___ spätestens ab Februar 2007 wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit aus (Urk. 8/257/146). Dr. P. ___ wiederum erachtete den Wiedereinstieg in eine leichte Tätigkeit bloss langfristig - nach Abschluss adäquater Therapiemassnahmen - als möglich (Urk. 8/282/2). Diese sich zum Teil deutlich widersprechenden Berichte erlauben keine zuverlässige Beurteilung der trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung aus somatischer (orthopädischer) Sicht zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

4.3.3 Der angefochtene Entscheid stützt sich nach dem Gesagtem nicht auf eine für die streitigen Belange umfassende ärztliche Untersuchung und Zumutbarkeitseinschätzung, welche sämtliche erhobenen Befunde berücksichtigt. Indem die IV-Stelle keine umfassenden fachärztlichen Untersuchungen vornehmen liess, erhob sie die rechtserheblichen Tatsachen unvollständig. Die darauf gestützte Sachverhaltsfeststellung erfolgte somit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Die Sache ist deshalb zur Klärung der Frage einer leistungsbeeinflussenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes im revisionsrechtlich relevanten Zeitraum an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese eine medizinische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit vornehme, die die Gesamtheit seiner Leiden berücksichtigt. Ob erneut ein psychiatrischer Facharzt beizuziehen ist, werden die Gutachter nach Massgabe der von ihnen erhobenen Befunde entscheiden müssen. Danach ist über den Leistungsanspruch erneut zu verfahren, wobei die IV-Stelle auch zu prüfen haben wird, ob aufgrund des Unfalles vom 31. März 2006 die Rente allenfalls befristet zu erhöhen ist. Allenfalls sind andere Voraussetzungen einer revisionsweisen Rentenanpassung (vgl. BGE 130 V 343 Erw. 3.5 S. 349) abzuklären.

5.3.3.3

5.1.3.3 Die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu erneuter Abklärung (mit innerhalb des Streitgegenstandes noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss (BGE 132 V 215 Erw. 6.1 S. 235 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2009, 8C_965/2008 Erw. 5.1 mit Hinweisen) für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als volles Obsiegen, unabhängig davon, ob sie überhaupt beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird.

5.2. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Dezember 2008 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 3'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- 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.