

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00250 vom 28. Juli 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-07-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00250 du 28 juillet 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00250 del 28 luglio 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit 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).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V

261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

1.5. Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 31 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stellt sich folgendermassen dar:

2.1. Dr. E. diagnostizierte im Arztbericht vom 17. Januar 2007 (Urk. 8/19/1-7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen schädlichen Gebrauch von Alkohol, eine depressive Verstimmung, einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit Suizidversuch und schädlichem Gebrauch von Alkohol (Entzug im August 2004), ein lumbospondylogenes und residuelles lumboradikulares (am ehesten S1 entsprechend) Syndrom bei einem Status nach mikrochirurgischer Revisionsfenestration L4/S1 rechts bei paramedianer Diskushernie L4/5 sowie L5/S1 rechts im Dezember 2003, einem Status nach linksseitiger Hemilaminaektomie L4 links, Sequesterektomie L5 links bei Diskusprolaps L4/5 links im Januar 2001 sowie einem Status nach selektiver Dekompression L3/4, L4/5, L5/S1 im Februar 2000. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine koronare Herzkrankheit (3-Gefässerkrankung) bei Status nach 3-facher koronarer Revaskularisation 1993, Angina pectoris CCS II-III sowie einem Status nach 4-facher koronarer Revaskularisation, Reoperation im April 2005, einen Status nach durchgemachtem Hirnstamminfarkt (Pons im Juni 2005), eine arterielle Hypertonie und Dyslipidämie, einen Status nach Lungenembolien 1982 und 1983, eine Lebersteatose sowie eine Pyrazolonallergie.

Der Beschwerdeführer sei seit 1. November 2003 zu 100 % arbeitsunfähig.

2.2. Laut Bericht von Dr. S. der K. vom 5. Februar 2007 (Urk. 8/21) bestehen gegenüber 2005 neurologischerseits unverändert eine diskrete sensible Polyneuropathie und ein residuelles S1-Ausfallsyndrom rechts, insbesondere keine

Hinweise auf eine erneute Neurokompression im Rahmen der erheblichen degenerativen LWS-Veränderungen. Die aktuell verschlechterten lumbalen und zervikalen Schmerzen seien in erster Linie als Folge des Absetzens von Tramal im Rahmen der stationären Alkoholentzugsbehandlung zu sehen. Nach bereits gutem Ansprechen auf frühere Behandlungen sei zur Schmerzbehandlung eine erneute Facettengelenksinfiltration L3 bis S1 beidseits unter BV besprochen und vereinbart worden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Polymorbidität bestehe im Beruf als Maschinentechner eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Eine berufliche Umschulung sei keine erfolgversprechende Möglichkeit.

2.3 Ä Ä Ä Ä Laut Bericht des D. ___ vom 5. Februar 2007 (Urk. 8/22), wo sich der Beschwerdeführer vom 15. bis 18. Januar 2007 stationär aufhielt, hat der Beschwerdeführer bei Eintritt keinen Alkohol mehr im Blut gehabt. Es sei das Standardentgiftungsregime zur Alkoholentgiftung bei leichter psychovegetativer Entzugssymptomatik angeordnet worden, wobei der Beschwerdeführer diese Reserve nie bezogen habe. Er habe allerdings jede Nacht ein Zolpidem 10 mg zum Einschlafen genommen. Wegen Schmerzen im Nackenbereich sei eine Schmerztherapie mit Brufen 800 mg eingeleitet worden. Da der Beschwerdeführer mehrere Schmerz- und Schlafmittel mit sich führe, sei ein Medikamentenmissbrauch möglich. Zur Frequenz und Dauer der Einnahme dieser Medikamente habe er keine Angaben gemacht. Der Beschwerdeführer sei freiwillig zum Entzug gekommen, er habe sich hinsichtlich einer Abstinenz allerdings durchgehend ambivalent gezeigt. Aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer könne keine prognostische Einschätzung abgegeben werden.

2.4 Ä Ä Ä Ä Im Gutachten des N. ___ vom 30. Juli 2008 (Urk. 7/34) wurden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 18):

"Ä Ä 1. Ä Ä Ä Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD10: M54.5) und lumboradikuläres Ausfallsyndrom S1+/-L5 rechts (ICD 10:M51.1) bei:

- multisegmentalen schweren degenerativen Veränderungen mit Diskushernien, Osteochondrosen, Spondylarthrosen, Spondylose (CT der LWS 2004)
- Status nach mikrochirurgischer Revisionsfenestration L4/5 beidseits, Revision L5/S1 rechts bei paramedianer Diskushernie L4/5 sowie L5/S1 rechts 12/2003
- Status nach linksseitiger Hemilaminektomie L4 links, Sequesterektomie L5 links bei Diskusprolaps L4/5 links am 26.01.2001
- Status nach selektiver Dekompression L3/4, L4/5, L5/S1 am 23.02.2000"

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter:

Ä 1. Ä Ä Ä Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)

Ä 2. Ä Ä Ä Alkoholabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25)

Ä 3. Ä Ä Ä Probleme bei der Lebensführung (ICD-10: Z72.8)

- selbstschädigendes Verhalten

- Gefährdung im Rahmen des Alkoholkonsums durch die Wechselwirkung mit den vorhandenen somatischen Erkrankungen

4. Â Â Â Generalisierte Arteriosklerose

- chronisch-koronare Herzkrankheit (3-GefÄsserkrankung)
- St. n. 3-facher koronarer Revaskularisation 1993
- St. n. 4-facher koronarer Revaskularisation am 13.4.2005
- PAVK Grad I beidseits
- Status nach Hirnstamminsult im Ponsbereich 06/2005
- kardiovaskulÄre Risikofaktoren: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ II, DyslipidÄmie, fortgesetzter Nikotinkonsum (schÄdlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1))

Â 5.Â Â Â Pyrazolon-Allergie

Â 6.Â Â Â Tinnitus

Â 7.Â Â Â Anamnestisch venÄse Malformation mit zusÄtzlichem Kavernom in unmittelbarer Nachbarschaft des Caput nucleii caudai rechts, vermutete rezidivierende HÄmorrhagien (CT-SchÄdel vom 17.1.2007)

Â 8.Â Â Â Intermittierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.2) bei:

- degenerativen VerÄnderungen der HalswirbelsÄule

Â 9.Â Â Â Chronisches Schulterschmerzsyndrom rechts bei anamnestisch Status nach Schulterluxation und Verdacht auf:

- Periarthropathia humeroscapularis
- AC-Gelenksarthrose rechts
- Omarthrose (CD-10: M75.9)."

Â Â Â Â Â Â Â Â Im Vordergrund der Beschwerden stÄnden seit mehr als 20 Jahren rezidivierend auftretende lumbale RÄckenschmerzen, wobei es nachÄ insgesamt drei operativen Eingriffen im LWS-Bereich (zuletzt im Jahre 2005) zwar zu einer Linderung, nicht aber zu einer Beschwerdefreiheit gekommen sei. Aktuell kÄnne ein lumboradikulÄres sensomotorisches Ausfallsyndrom S1+L5 rechts nachgewiesen werden. Dieses habe Krankheitswert und fÄhre zu einer EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit. Aufgrund der ausgeprÄgten mehrsegmentalen degenerativen VerÄnderungen der WirbelsÄule mit Verkalkungen der Disci (DD im Rahmen einer Äbergeordneten Erkrankung wie zum Beispiel einer Chondrokalzinose oder Ochronose) bestehe eindeutig eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskelettes. Zudem beklage der BeschwerdefÄhrer rezidivierende belastungsabhÄngig auftretende Beschwerden im Brustbereich links mit Ausstrahlung in den linken Arm, welche mÄglicherweise als Angina-pectoris-Korrelat bei chronisch-koronarer Herzkrankheit interpretiert werden kÄnnten. Dieses fÄhre jedoch nicht zu einer EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit fÄr die zuletzt ausgeÄbte TÄtigkeit als Sicherheitsmitarbeiter. Im aktuell durchgefÄhrten Belastungs-EKG hÄtten bei eingeschrÄnkter LeistungsfÄhigkeit keine relevanten ST-StreckenverÄnderungen beobachtet werden kÄnnen. Aus psychiatrischer Sicht kÄnne zum jetzigen Zeitpunkt lediglich eine leichte depressive Episode diagnostiziert werden, welche ebenfalls nicht zu einer EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit fÄhre. Die bei dem Exploranden bestehende AlkoholabhÄngigkeit stelle keinen invalidisierenden Faktor dar, auch wenn unter Alkoholeinfluss eine

Gefährdung am Arbeitsplatz bestehen würde. Es könne dem Beschwerdeführer jedoch zugemutet werden, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, eine Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung durchzuführen. Es lägen keine Zeichen von irreversiblen Organschädigungen von Seiten der Alkoholabhängigkeit vor.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht bestehe zum jetzigen Zeitpunkt keine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Einzig die verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei dem Beschwerdeführer aus objektiver Sicht nach wie vor eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine noch höhergradige Restarbeitsfähigkeit in einer dem körperlichen Leiden optimal angepassten Tätigkeit attestiert werden könnten. Auch der Beschwerdeführer selber habe anlässlich der Gutachtenssituation angegeben, sich eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit vorstellen zu können.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sicherheitsmitarbeiter in C.____ bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die Einschränkung sei hierbei durch das lumboradikuläre Ausfallssyndrom und die lumbovertebrale Schmerzsymptomatik bei 34 bis 66 % stehender Tätigkeit bedingt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Für sämtliche körperlich leichte Tätigkeiten mit häufigem Sitzen, Möglichkeiten zum regelmäßigen Wechseln der Körperposition, ohne Heben oder Tragen von Lasten von über 10 Kilogramm, ohne der Notwendigkeit des Besteigens von Leitern oder häufigem Treppensteigen und ohne Arbeit an gefährlichen Maschinen mit Selbst- oder Fremdgefährdung bestehe eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der anamnestischen Angaben und der zur Verfügung stehenden Dokumentation müsse davon ausgegangen werden, dass die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit mindestens seit Mitte 2004 beständen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus rheumatologischer Sicht empfehle sich eine Optimierung der Analgesie mit regelmäßiger Einnahme einer ausreichenden Dosis eines zum Beispiel schwachen Opioids in Kombination mit Paracetamol. Dazu könnten bei Bedarf nicht steroidale Antirheumatika periodisch hinzugenommen werden. Eventuell erfolgversprechend sei auch ein Therapieversuch mit Gabapentin in entsprechender Dosierung von mindestens 150 mg täglich. Ausserdem empfehle sich eine erneute Bildgebung mittels CT-Myelographie und eine ergänzende elektrophysiologische Untersuchung sowie allenfalls die Durchführung einer Epiduroskopie, um eventuell mikrochirurgisch vorhandenes Narbengewebe zu beseitigen. Ausserdem sei eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung dringend indiziert, wobei vor Aufnahme einer solchen Behandlung eine Alkoholentzugsbehandlung durchgeführt werden müsse. Von den genannten Massnahmen sei am ehesten eine Erhaltung der aktuell attestierten, nicht aber eine Verbesserung der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit zu erwarten.

E. 3

3.1 Ä Ä Ä Ä Dem Gutachten des N.____ vom 30. Juli 2008 (Urk. 7/34) kann ohne Weiteres gefolgt werden. Das Gutachten ist sorgfältig abgefasst, stützt sich auf die gesamten Vorakten, berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden

auf, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 1999 bis 2001 und im Jahre 2003 lange krankheits- oder unfallbedingte Abwesenheiten zu verzeichnen hatte, während er im Jahre 2002 lediglich vom 16. bis 29. September abwesend war. Sollten während den langen Abwesenheiten nicht AHV-pflichtige Kranken- oder Unfalltaggelder ausbezahlt worden sein, wäre dies eine Erklärung für die im Vergleich zum Jahre 2002 tiefen Einkommen. Dies darf aber mangels entsprechender Erklärungen nicht einfach angenommen werden. Angesichts der häufigen dokumentierten Absenzen kann aber auch nicht der Durchschnitt der in den Jahren 1999 bis 2003 erzielten Einkommen als Valideneinkommen herangezogen werden.

4.1.3.1 Der Beschwerdeführer erzielte seit dem 1. Februar 2002 einen Stundenlohn von Fr. 23.15. Dem Arbeitgeberbericht kann indessen weder entnommen werden, ob in diesem Stundenlohn der 13. Monatslohn sowie Feiertags- und Ferienentschädigungen eingerechnet sind, noch wie hoch die Jahresarbeitszeit im Betrieb war, weshalb das Valideneinkommen auch durch Hochrechnen des Stundenlohnes auf ein Jahr nicht ermittelt werden kann. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, kann jedoch offen bleiben, welches Einkommen der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden erzielen würde.

4.2

4.2.1.1 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat daher nicht dafür einzustehen, dass ein Versicherter zufolge seines Alters keine seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung angepasste Arbeit mehr findet. Soweit aber die Zumutbarkeit weiterer Erwerbstätigkeit nach Massgabe der Selbsteingliederungspflicht und der auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhandenen Arbeitsgelegenheiten in Frage steht, stellt das fortgeschrittene Alter keinen invaliditätsfremden Faktor dar. Vielmehr ist diesfalls zu beurteilen, ob für den Versicherten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistischere geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann. Im Rahmen der sowohl durch den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes als auch die Selbsteingliederungspflicht gebotenen Zumutbarkeitsprüfung gehört daher das fortgeschrittene Alter des Versicherten zu den seine erwerblichen Möglichkeiten und damit seine Invalidität beeinflussenden persönlichen Eigenschaften (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht in Sachen S. vom 10. März 2003, I 612/02, mit Hinweisen).

4.2.2.1 Der am 10. März 1947 geborene Beschwerdeführer war in dem für die gerichtliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 12. Februar 2009 (Urk. 2) 62 Jahre alt. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens war er jahrelang als Sicherheitsmitarbeiter tätig (Urk. 7/10). Eine ihm zumutbare leichte Verweisungstätigkeit wäre mit einem Berufswechsel verbunden und setzte daher ein hohes Mass an Anpassungsfähigkeit voraus. Zu berücksichtigen ist weiter, dass der Beschwerdeführer nunmehr auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit lediglich in einem reduzierten Umfang eingesetzt werden könnte. Zudem empfahlen die Gutachter die Durchführung mehrerer therapeutischer Behandlungen, die zumindest teilweise eine zusätzliche vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen würde. Stellt man diese persönlichen und beruflichen Gegebenheiten den objektiven Anforderungen eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes gegenüber, kommt man zum Schluss, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Arbeitgeber mehr

findet, der ihn für eine geeignete Tätigkeit einstellen würde, zumal behinderungsgerechte Arbeitsplätze von Behinderten in jungem und mittlerem Alter ebenfalls stark nachgefragt werden. Zu berücksichtigen ist auch, dass dem Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt lediglich eine relativ kurze Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Alters verbliebe, was zusammen mit der beruflichen Unerfahrenheit und altersbedingt geringer Anpassungsfähigkeit einen durchschnittlichen Arbeitgeber mit grosser Wahrscheinlichkeit davon abhalten würde, den Beschwerdeführer einzustellen. Es ist daher festzuhalten, dass die dem Beschwerdeführer verbliebene Restarbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird und deren Verwertung nicht mehr zugemutet werden kann. Ist aber die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, und der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

5. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) auf Fr. 700.-- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. Februar 2009 mit der Feststellung aufgehoben, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Stiftung Auffangeinrichtung BVG

- Försorgestiftung der B.____ und anverwandten Gesellschaften

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.