

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00259 vom 22. Juni 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00259

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00259 du 22 juin 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00259 del 22 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 X., geboren 1960, verfügt über eine 8-jährige Grundschul- und eine 1980 in '___' abgeschlossene 4-jährige Berufsausbildung als Maschinenschlosser. 1983 reiste er in die Schweiz ein, wo er ab März 2001 als Plattenleger bei der Y. GmbH, '___', arbeitete, als er am 22. Mai 2002 als Autolenker in eine Auffahrkollision verwickelt wurde. Im Anschluss an eine vorübergehende 100%ige (von 22. Mai bis 2. Juni 2002) und darauffolgende 50%ige Arbeitsunfähigkeit (von 3. bis 16. Juni 2002) konnte er seiner damaligen Arbeit ab 17. Juni 2002 wieder vollumfänglich nachgehen.

Nach Austritt aus der Y. GmbH (im Juli 2003) und zeitweiliger Arbeitslosigkeit (von August bis Dezember 2003) mit Zwischenverdiensttätigkeit (im September 2003) bei einem früheren Arbeitgeber (Z., '___') war X. ab Januar 2004 als Plattenleger bei der A. AG, '___', beschäftigt. Am 25. Februar 2006 erlitt er einen weiteren Verkehrsunfall mit daraus resultierendem vollständigem Arbeitsausfall. Nach dem Scheitern eines Arbeitsversuchs (Mitte Juli 2006) und aufgrund einer von den Verantwortlichen der Klinik B. im Zuge eines stationären Abklärungs- und Rehabilitationsaufenthalts (von 14. September 2006 bis 5. Januar 2007) attestierten fortwährenden Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der angestammten Plattenlegertätigkeit wurde das Arbeitsverhältnis von der Arbeitgeberin per 31. Januar 2007 aufgelöst. Seither geht X. keiner geregelten Erwerbstätigkeit mehr nach (vgl. Urk. 6/1-95).

1.2 Im November 2006 meldete sich X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an (Urk. 6/6).

Nach ersten Abklärungen (worunter: Erhebung des IK-Auszugs vom 6. Dezember 2006 [Urk. 6/11], des Arbeitgeberberichts vom 7. Dezember 2006 [Urk. 6/12], des Berichts der Arbeitslosenkasse C. vom 15. Dezember 2006 [Urk. 6/14], und der Berichte der Klinik B. vom 23./28. November 2006 [Urk. 6/16] und 11. Januar 2007 [Urk. 6/18] sowie Bezug der Akten der als obligatorischer Unfallversicherer zuständigen Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [SUVA; Urk. 6/13]) erteilte die Verwaltung Kostengutsprache für ein von 29. Januar bis 31. Juli 2007 dauerndes Arbeitstraining im Bereich Elektrotechnik bei der Stiftung D., '___' (Mitteilung vom 18. Januar 2007 [Urk. 6/22]; s. Feststellungsblatt vom 18. Januar 2007 [Urk. 6/20] und Verlaufsprotokoll der Berufsberatung vom 18. Januar 2007 [Urk. 6/23]; vgl. Urk. 6/21 und 6/28-29). Nach Kenntnisnahme der Berichterstattungen der Verantwortlichen der Klinik B. vom 2. Februar 2007 (Urk. 6/24-26) und der Stiftung D. vom 11. Juni 2007 (Urk. 6/35; vgl. Urk. 6/44) wurde die Kostengutsprache für die Dauer von 13. August bis 12. November

unter Wardigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schützen 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 invaliditatsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 Erw. 5.2).

Versicherungsstrager und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wardigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wardigen und die Grande anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 Erw. 5.1 und 125 V 351 Erw. 3a).

E. 4

4.1 Die beim ersten Verkehrsunfall vom 22. Mai 2002 zugezogene, im Spital P.____ als mittelschweres HWS-Distorsionstrauma qualifizierte Verletzung hatte für sich allein unbestrittener- und erstelltermassen keine längere Zeit dauernde oder gar bleibende und infolgedessen anspruchsbegründende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdefahrers zur Folge (vgl. UV-Urk. 10/1-2, 10/4, 10/6-9 und 10/14-15). So war im Spital P.____ klinisch eine Druckdolenz der paravertebralen Muskulatur C6-7 festgestellt worden, während der Röntgenbefund (HWS a-p/seitl./Dens) bis auf eine Streckstellung in der Seitenaufnahme keine Auffälligkeiten zeitigte (keine ossären Läsionen oder Fehlstellungen); eine Bewegungseinschränkung wurde nicht konstatiert (Bericht vom 22. Mai 2002 [UV-Urk. 10/6], Befundbericht vom 27. Mai 2002 [UV-Urk. 10/7] und 'Arztzeugnis UVG' vom 28. Juni 2002 [UV-Urk. 10/2]). In der Folge zeigten sich zwar Verspannungen der Paravertebralmuskulatur im zervikalen Bereich sowie eine verminderte HWS-Beweglichkeit ('Arztzeugnis UVG' von Dr. K.____ vom 15. September 2002 [UV-Urk. 10/8]), doch konnte der Beschwerdefahrer seine damalige Arbeit schon ab 17. Juni 2002 wieder voll aufnehmen. Dass es in der Folge noch zu ärztlichen Konsultationen gekommen sein mag (vgl. UV-Urk. 10/12-15), tut nichts zur Sache.

4.2 Mit den Parteien sowie gestützt auf die medizinischen Unterlagen und insbesondere die Berichterstattung der Klinik B.____ (Arztbericht der Dres. med. Q.____ und R.____ vom 28. November 2006 [Urk. 6/16] sowie Austrittsbericht der Dres. med. S.____ und R.____ vom 2. Februar 2007 [Urk. 6/24/1-6 und 6/26], samt neuropsychologischen, neurootologischen, ophthalmologischen, psychosomatischen Konsiliarberichten [Urk. 6/24/7-10 sowie UV-Urk. 11/56, 11/57 Beilage und 11/58] und beruflichem

Abklärungsbericht [Urk. 6/18 = 6/24/11-17]) ist ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer seit dem zweiten Verkehrsunfall vom 25. Februar 2006 unfähig ist, im bisherigen Beruf als Plattenleger zumutbare Arbeit zu leisten (vgl. Art. 6 ATSG), und folglich ausser Stande ist, im angestammten Arbeitsbereich ein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen zu erzielen. Wohl hat im Laufe der weitreichenden Untersuchungen auf allen für die Beurteilung von HWS-Distorsionsverletzungen im Vordergrund stehenden medizinischen Fachgebieten bis auf degenerative Wirbelsäulenveränderungen kein klar fassbares organisches Korrelat des geklagten, eingangs einer HWS-Distorsion (Urk. 6/13/65 = 6/13/86) beziehungsweise einem zervikothorakospondylogenen Syndrom bei Status nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 6/13/28-31) zugeordneten multisymptomalen Leidens eruiert werden können (Urk. 6/13/25-27, 6/13/31, 6/16, 6/18, 6/24, 6/26, 6/35, 6/57, 6/13/64, 6/66/2-5, 6/75/2-3, 6/75/18, 6/75/20-24, 6/76/11, 6/85-87; UV-Urk. 3/3, 3/6-7, 11/56, 11/57 Beilage, 11/58, 11/114 Beilagen), indessen sind sich die beteiligten Fachleute darin einig, dass aufgrund der erhobenen Befunde und des Beschwerdeaufkommens die Wiederaufnahme der angestammten - körperlich schweren (Urk. 6/12/4, 6/24/2 und 6/26/2) - Tätigkeit als Plattenleger aus medizinisch-theoretischer Sicht gesundheitlich unzumutbar ist.

Über die für sich allein schon zur Berufsunfähigkeit führenden Auswirkungen traumatischer und degenerativer Erscheinungen im HWS-Bereich hinaus sind ausserdem SUVA-ärztlich als spondylogener Natur qualifizierte Schmerzausstrahlungen in den rechten Arm und eine erhebliche Fehlform der Wirbelsäule (S-förmige Torsionsskoliose und deutlich verstärkte Brustkyphose; Untersuchungsbericht von Dr. med. T.____, SUVA '____', vom 24. August 2006 [Urk. 6/13/25-27, insbes. 6/13/27]) sowie eine im Sinne eines Verdachts auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom links gedeutete Problematik im Bereich der linken oberen Extremität (vgl. Untersuchungsbericht von Dr. med. U.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, SUVA '____', vom 10. Januar 2008 [Urk. 6/66/2-5, insbes. 6/66/5]) aktenkundig. Nachdem im Anschluss an eine im Frühjahr 2008 akut gewordene, zu einer Hospitalisation (von 6. bis 10. Juni 2008) führende Lumboischialgie (mit Blockaden) überdies eine zur multiplen Unfall-Problematik respektive den diesbezüglichen Vorzuständen und den weiteren gesundheitlichen Problempunkten hinzugetretene, degenerativ bedingte Diskushernie L5/S1 rechts diagnostiziert worden ist (mit/bei Sequesterbildung und Dysästhesien im Bereich S1 rechts und muskulärer Schwäche des rechten Beines; provisorischer Kurzaustrittsbericht der Dres. M.____ und N.____ von der Medizinischen Klinik des Spitals L.____ vom 10. Juni 2008 [UV-Urk. 11/114 Beilage] und Berichte von Dr. O.____ vom 23. Juni 2008 [UV-Urk. 3/6], 25. Juni 2008 [UV-Urk. 3/7] und 25. August 2008 [Urk. 6/87]), erscheint ein beruflicher Wiedereinstieg als Plattenleger definitiv ausgeschlossen.

4.3 Zu präfen bleibt in medizinischer Hinsicht das unter den Parteien umstrittene Restleistungsvermögen hinsichtlich einer behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit. Während die Beschwerdegegnerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer körperlich leichten bis mittelschweren und wechselbelastenden Vollzeittätigkeit unterstellt, geht der Beschwerdeführer von einer Restarbeitsfähigkeit hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit von (höchstens) 50 % aus.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Beurteilung auf die RAD-Stellungnahme von Dr. med. V.____, Praktischer Arzt, vom 8. Mai 2007 (richtig: 8. Mai 2008; Urk.

6/77/3-4), welcher sich seinerseits erklärrtermassen primär an den Einschätzungen der Verantwortlichen der Klinik B.____ gemäss Austrittsbericht vom 2. Februar 2007 (Urk. 6/24/1-6 und 6/26) sowie von SUVA-Kreisarzt Dr. U.____ gemäss Untersuchungsbericht vom 10. Januar 2008 (Urk. 6/66/2-5) und Nachtrag vom 25. Januar 2008 (Urk. 6/75/18) orientierte und befand, dem Beschwerdeführer sei die Verrichtung leidensangepasster Tätigkeiten zu 100 % zumutbar; letztere wurden von Dr. V.____ als leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne dauerhaftes Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg Gewicht, ohne Verharren in Zwangshaltungen und ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten charakterisiert.

Seitens der Verantwortlichen der Klinik B.____ war Ende 2006/Anfang 2007 die Zumutbarkeit der ganztägigen Verrichtung einer körperlich leichten bis mittelschweren Arbeit postuliert worden (Urk. 6/24/2 und 6/26/2). Beim anschliessenden Arbeitstraining in der Stiftung D.____ wurde dann eine 70%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der "freien Wirtschaft" angenommen (Schlussbericht vom 10. November 2007 [Urk. 6/57]). Die von Dr. U.____ nach vorläufigem Attest einer 50%igen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich körperlich leichter Tätigkeiten (Urk. 6/66/2-5, insbes. 6/66/5) abgegebene Schlussbeurteilung der Arbeitsfähigkeit lautete auf Zumutbarkeit der ganztägigen Verrichtung mittelschwerer Tätigkeiten ohne Notwendigkeit zur längerdauernden Einnahme von Haltungen in maximaler HWS-Rotation, -Inklination oder -Reklination (Urk. 6/75/18). Der behandelnde Neurologe Dr. O.____ berichtete am 4. Dezember 2007 über eine aktuell 50%ige und weiter steigerbare Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/75/21-24, insbes. 6/75/24). Im Bericht vom 11. März 2008 (Urk. 6/75/2-3 = 6/85) gab Dr. O.____ dann an, es sei vordringlich ("vordergründig"), für den Beschwerdeführer eine Arbeitsstelle zu finden, "zunächst 50 %, wobei der Patient bereit sei, sofort auf 100 % zu steigern, wenn die Arbeitsbedingungen keine Verschlechterung seiner Beschwerden verursachen würden"; Anhaltspunkte für eine Symptomausweitung oder Aggravation wurden mit dem Hinweis verneint, der Beschwerdeführer selbst wolle so schnell wie möglich arbeiten und verspreche sich dadurch sogar einen "Therapieeffekt". Hausarzt Dr. K.____ verwies im ärztlichen Zeugnis vom 29. Mai 2008 (UV-Urk. 11/114 Beilage) auf eine bei Dr. E.____ aufgenommene psychiatrische Behandlung und attestierte eine zur Zeit 50%ige, im Falle einer - zu erwartenden - Beschwerdeverbesserung steigerbare Arbeitsfähigkeit. Mit Bericht vom 13. Juni 2008 (Urk. 6/86) über die Untersuchung vom 27. Mai 2008 widersprach Dr. O.____ der von SUVA-Arzt Dr. U.____ geäusserten These einer psychischen Überlagerung (Selbstlimitierung), verwies aber darauf, dass der Beschwerdeführer mittlerweile - aufgrund der eingestellten Arbeitsvermittlungsbemühungen - Depressionen bekommen habe und infolgedessen von Psychiaterin Dr. E.____ medikamentös behandelt werde (mit Citalopram ®, d.h. einem Arzneistoff aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer). Im provisorischen Kurzaustrittsbericht der Dres. M.____ und N.____ von der Medizinischen Klinik des Spitals L.____ vom 10. Juni 2008 (UV-Urk. 11/114 Beilage) wurden eine Diskushernie L5/S1 rechts (mit/bei Sequesterbildung und Dysästhesien im Bereich S1 rechts und muskulärer Schwäche des rechten Beines) sowie eine Depression diagnostiziert; die Arbeitsunfähigkeit wurde spitalärztlich auf 100 % von 6. bis 15. Juni 2008 veranschlagt (Zeugnis von Dr. N.____ vom 10. Juni 2008 [UV-Urk. 11/114 Beilage]). Der Bericht von Dr. O.____ vom 23. Juni 2008 (UV-Urk. 3/6) handelt von der am 6. Juni 2008 akut gewordenen Lumboischialgie (mit Blockierungen), wobei dem Beschwerdeführer infolge Zusammentreffens von zervikaler und lumbaler Problematik

eine vorläufig 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (vgl. auch Bericht vom 25. Juni 2008 [UV-Urk. 3/7]). Im Bericht vom 25. August 2008 (Urk. 6/87) konstatierte Dr. O. ___ ein deutliches Abklingen des Lumbovertebralsyndroms (bei luxierter Diskushernie L5/S1 rechts und residuellem sensomotorischem S1-Syndrom); infolgedessen wurde die 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen Diskushernie L5/S1 rechts zwar als "aufgehoben" erklärt, die Gewichtsbelastung hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit jedoch infolgedessen gleichwohl auf maximal 5 kg limitiert. In seiner nach Abklingen der interkurrent aufgetretenen Diskushernie L5/S1 abgegebenen Stellungnahme vom 5. November 2008 (UV-Urk. 3/3) befasste sich Dr. O. ___ vorab mit Fragen der Unfallkausalität der zervikalen Problematik und der von SUVA-Kreisarzt Dr. U. ___ ausgemachten Selbstlimitierung; zur Arbeits(un)fähigkeit verwies Dr. O. ___ auf seine frühere Beurteilung vom 25. August 2008.

Laut den gängigen DOT-Kategorien für die Arbeitsschwere (Urk. 6/24/2 und 6/26/2; vgl. Urk. 6/12/4) beinhaltet die von den Verantwortlichen der Klinik B. ___ als zumutbar erachtete Verrichtung einer leichten bis mittelschweren Arbeit das Heben und Tragen von Lasten von 10-15 kg, während die von Dr. U. ___ als zumutbar qualifizierte Ausübung einer mittelschweren Arbeit das Heben und Tragen von Lasten von 15-25 kg umfasst; demgegenüber entspricht die von Dr. O. ___ postulierte Gewichtslimite von 5 kg einer sehr leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit. Somit liegen die ärztlichen Einschätzungen zum Schweregrad einer zumutbaren Verweisungstätigkeit recht weit auseinander, wobei das genaue Zumutbarkeitsprofil mitunter auch für die Quantifizierung des - von der Beschwerdegegnerin auf 10 % veranschlagten - behinderungsbedingten Abzugs (sog. Schwerarbeiterabzug) von Bedeutung ist. Auch was den Grad der Restarbeitsfähigkeit angeht, ist die Bandbreite zwischen den ärztlichen Einschätzungen mit 50 % (Dres. O. ___ und K. ___) und 100 % (Klinik B. ___ und SUVA-Kreisarzt Dr. U. ___) beträchtlich, wobei die Beurteilungen der Verantwortlichen der Klinik B. ___ und von SUVA-Kreisarzt Dr. U. ___ allerdings unfallfremde Aspekte (wie insbes. die im Juni 2008 akut gewordene lumbale Problematik, aber auch die Schmerzausstrahlungen in den rechten Arm, die erhebliche Wirbelsäulen-Fehlform und die im Sinne eines Verdachts auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom links gedeutete Problematik im Bereich der linken oberen Extremität) weitgehend ausblenden, während die Einschätzungen der Dres. O. ___ und K. ___ wiederum in nicht nachvollziehbarer Weise erheblich unter der nach gewährten Präsenzzeitreduktionen (von 100 % auf zunächst 90 % nach drei Monaten und hernach auf 70 % für die letzten zwei Monate) auf 70 % lautenden Bewertung durch die Verantwortlichen der Stiftung D. ___ liegen. Diese nahmen bereits vor dem Auftreten der lumbalen Problematik eine körperliche Belastbarkeit von höchstens 5 kg an. Ob und gegebenenfalls inwieweit nebst den körperlichen Gebrechen relevante psychische Einflüsse auf das Restleistungsvermögen zu gewärtigen sind, lässt sich mangels Berichterstattung der behandelnden Psychiaterin (Dr. E. ___) nicht beurteilen. Der weit zurückliegende Bericht von Dr. I. ___ und med. pract. J. ___ vom 11. Oktober 2006 (UV-Urk. 11/57 Beilage) über das in der Klinik B. ___ am 10. Oktober 2006 durchgeführte psychosomatische Konsilium erlaubt keine weitreichenden Schlüsse auf die spätere psychische Situation, namentlich ab Frühjahr 2008. Alles in allem bedarf es nach dem Gesagten einer polydisziplinären Abklärung des Restleistungsvermögens unter Einbezug aller im Leistungsbereich der - im Unterschied zur kausal ausgerichteten Unfallversicherung - final konzipierten Invalidenversicherung relevanten gesundheitlichen Aspekte im gesamten Zeitverlauf bis zum Verfügungserlass

(19. Februar 2009). Indem die Beschwerdegegnerin nach Einholung der RAD-Ärztlichen Stellungnahme vom 8. Mai 2008 (Urk. 6/77/3-4), welche die Frage nach dem Vorliegen relevanter unfallfremder Gesundheitsbeeinträchtigungen offen gelassen hatte (Urk. 6/77/4), einen abschliessenden Vorbescheid erliess (Urk. 6/79-80), das mit Eingabe vom 25. September 2008 (Urk. 6/84 und 6/90) anhängig gemachte Einwandverfahren bis zum SUVA-Einspracheentscheid sistierte (Schreiben vom 2. Oktober 2008 [Urk. 6/91]) und in der Folge am 19. Februar 2009 den Rentenanspruch verneinte (Urk. 2 = 6/95), ohne allen bis dahin vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen umfassend und abschliessend nachgegangen zu sein, ist sie der ihr obliegenden Abklärungsspflicht nicht nachgekommen. Die ins Feld geführte "Koordination mit der Unfallversicherung" (Urk. 5) erweist sich unter den vorliegenden Begebenheiten als unbehelflich. Es fehlt bezogen auf den gesamten Zeitverlauf vom (hypothetischen) Beginn des Rentenanspruchs bis zum beurteilungsrelevanten Zeitpunkt (19. Februar 2009) eine allseitige, sich auf sämtliche körperlichen und psychischen Belange erstreckende medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes und des daraus resultierenden medizinisch-theoretischen Restleistungsvermögens. Die entsprechenden Zusatzabklärungen werden sinnvollerweise unter Beizug einer spezialisierten medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS; Art. 72 bis IVV) zu tätigen sein.

E. 5

5.1.1.1.1. In erwerblicher Hinsicht geht die Beschwerdegegnerin von einem entwicklungsbereinigten Valideneinkommen von Fr. 76'606.-- aus, was vom Beschwerdeführer als aktenwidrig beanstandet wird.

In der Leistungsanmeldung vom November 2006 hatte der Beschwerdeführer sein bei der letzten Arbeitgeberin erzielttes Bruttoeinkommen mit Fr. 5'800.-- pro Monat, zuzüglich 13. Monatslohn, angegeben (Urk. 6/6/5 Ziff. 6.3.1). Im IK-Auszug vom 6. Dezember 2006 (Urk. 6/11) sind bei der A. ___ AG erzielte Jahreseinkommen von Fr. 71'500.-- (per 2004) beziehungsweise Fr. 71'380.-- (per 2005) verzeichnet. Die IK-mässig ausgewiesenen früheren Erwerbseinkünfte des Beschwerdeführers lagen grossmehrheitlich unter diesen Werten; nur in den Jahren 1999 und 2000 hatte der Beschwerdeführer bei der W. ___ AG, '___', respektive bei der Z. ___ mehr verdient (Fr. 71'609.-- bzw. Fr. 72'800.-- bzw. Fr. 73'450.--). Laut Arbeitgeberbericht der A. ___ AG vom 7. Dezember 2006 (Urk. 6/12) hatte der Beschwerdeführer seit 1. Februar 2006 einen AHV-pflichtigen Lohn von Fr. 5'800.-- (Urk. 6/12/2 Ziff. 12; vgl. Lohnabrechnung vom 17. Februar 2006 [Urk. 6/75/13]), den er ohne Gesundheitsschaden auch weiterhin verdient hätte (Urk. 6/12/2 Ziff. 16); die Arbeitgeberangaben zu den AHV-pflichtigen Einkommen der letzten drei Jahre (ohne Ersatzleistungen) stimmen mit den IK-Buchungen überein, wobei sich die für das Jahr 2006 ausgewiesenen Fr. 71'380.-- richtigerweise auf das Jahr 2005 beziehen (offenkundiges Versehen; Urk. 6/12/2 Ziff. 20). Gegenüber der SUVA wurden von der Arbeitgeberin ein Grundlohn von Fr. 5'800.-- pro Monat und eine Gratifikation beziehungsweise ein 13. Monatslohn von Fr. 5'800.-- pro Jahr deklariert (Urk. 6/13/87 Ziff. 13).

Gestützt auf diese Aktenlage ist per 2006 von einem ohne Gesundheitsschaden erzielten Einkommen von Fr. 75'400.-- auszugehen (= 13 x Fr. 5'800.--), was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung per 2007 (für den Einkommensvergleich sind die grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des [hypothetischen] Beginns des Rentenanspruchs massgebend: BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2

am Ende und 128 V 174; Urteil des EVG vom 26. Mai 2003 [I 156/02]) zu einem anrechenbaren Valideneinkommen von Fr. 76'606.40 f¼hrt (= Fr. 75'400.-- + 1.6 %; Die Volkswirtschaft 6-2010 S. 95 Tabelle B10.2). Folglich hat die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die richtigen Datengrundlagen abgestellt und ist auch methodisch richtig vorgegangen (vgl. Stellungnahme der Berufsberatung vom 21. August 2008 [Urk. 6/78] und Feststellungsblatt vom 21. August 2008 [Urk. 6/77, insbes. 6/77/4]; vgl. auch Feststellungsblatt vom 18. Januar 2007 [Urk. 6/20, insbes. 6/20/1]), so dass sich der vom Beschwerdef¼hrer erhobene Vorwurf der Aktenwidrigkeit als haltlos erweist. Wollte man statt auf den Durchschnittswert von 1.6 % auf die spezifische Nominallohnentwicklung im Baugewerbe von 1.7 % abstellen (Die Volkswirtschaft 6-2010 S. 95 Tabelle B10.2), w¼rde eine marginale Abweichung von Fr. 75.40 resultieren (Fr. 76'681.80 statt Fr. 76'606.40).

5.2. Was das Invalideneinkommen angeht, l¼sst sich dieses erst nach Durchf¼hrung der notwendigen medizinischen Zusatzabkl¼rungen zum Gesundheitszustand und medizinisch-theoretischen Restleistungsverm¼gen (s. oben Erw. 4.3) ermitteln, wobei gest¼tzt auf das konkrete Zumutbarkeitsprofil m¼glicher Verweisungst¼tigkeiten und die jeweilige Einsatz- und Leistungsf¼higkeit des Beschwerdef¼hrers die Einr¼umung und Quantifizierung des behinderungsbedingten Abzugs neu zu beurteilen sein wird.

E. 6

6.1. Zusammenfassend f¼hrt dies zur Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur¼ckzuweisen ist, damit diese, nach Vornahme der Abkl¼rungen im Sinne der obigen Erw¼rungen, ¼ber den Rentenanspruch des Beschwerdef¼hrers neu verf¼rge.

6.2. Die auf Fr. 800.-- festzusetzenden Kosten des nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 16. Dezember 2005 per 1. Juli 2006 angehobenen sozialversicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens sind ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Â§ 33 GSVGer).

Entsprechend dem Prozessausgang ist die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung einer angemessenen, ohne R¼cksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens festzusetzenden Prozessentsch¼digung in H¼he von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) an den anwaltlich vertretenen Beschwerdef¼hrer zu verpflichten (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 GSVGer und Â§ 7 f. der Verordnung ¼ber die Geb¼hren, Kosten und Entsch¼digungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verf¼rgung vom 19. Februar 2009 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur¼ckgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abkl¼rung im Sinne der Erw¼rungen, ¼ber den Rentenanspruch des Beschwerdef¼hrers neu verf¼rge.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und 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. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kurt Balmer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG]). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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.