

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00780 vom 31. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00780

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00780 du 31 mai 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00780 del 31 maggio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden können; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.3 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.4 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 E. 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 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

2.5 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: 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 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist 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 präferend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 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.).

3. Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, der Beschwerdeführer habe aufgrund einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % und dem sich daraus ergebenden Invaliditätsgrad von 68 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, ihm stehe eine ganze Invalidenrente zu,

weil die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwertbar sei (Urk. 1).

E. 4.1

4.1 Dr. med. Z.____, Facharzt für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Rheumatologie, von der Klinik A.____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Oktober 2004 einen Unfall mit Kontusion am 26. Juli 2004, eine Periarthropathie am oberen Sprunggelenk rechts und Vorfußschmerz, ein "cervico-cephales" und thorakospondylogenes Syndrom rechts bei einer Kontusion der Thoraxwand rechts mit Kopfaufprall, ein leichtes chronisches Lumbovertebralsyndrom bei einer Fehlförmigkeit der Wirbelsäule sowie ein posttraumatisches Syndrom. Während die Beschwerden am Fuss und Thorax regredient seien, persistiere ein hartnäckiges "cervicocephales" Syndrom im Sinne einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) mit Komponenten eines posttraumatischen Stresssyndroms. Eine Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht vorgesehen (Urk. 7/17 S. 101-102).

4.2 Dr. med. B.____, praktischer Arzt, äusserte sich in seinem Bericht vom 15. Oktober 2004 dahingehend, dass sich der Beschwerdeführer am 26. Juli 2004 Kontusionen am Kopf (rechts), am rechten Thorax, am rechten Ellbogen und auch am rechten Fuss zugezogen habe und seither bis auf Weiteres arbeitsunfähig sei (Urk. 7/17 S. 103).

4.3 Der behandelnde Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Schreiben vom 16. Oktober 2004 aus, dass der Beschwerdeführer nach einer Kopfverletzung an verschiedenen Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindelgefühle, Flimmern vor den Augen, affektive Labilität) leide (Urk. 7/17 S. 97).

4.4 Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seinem Bericht vom 20. Oktober 2004 fest, dass der Beschwerdeführer über Kopfschmerzen, Schwindel, Vergesslichkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Augensymptome mit Flimmern klagt. Die genauen Umstände des Unfalles seien ihm (dem Kreisarzt) bis heute klar (gemeint wohl: unklar), weshalb der Sachverhalt vom Aussendienst aufgenommen werden sollte. Die genannten Symptome könnten mit dem Unfallereignis nicht erklärt und medizinisch auch nicht verifiziert werden. Allein die somatischen Befunde mit erheblicher Schmerzangabe und klinisch einigen Befunden auf der rechten Seite, vor allem im Bereich der oberen Wirbelsäule (HWS/BWS) und im Bereich des rechten Vorfußes mit massiver Druckdolenz, und der lange Verlauf, inklusive psychiatrischer Behandlungen, machten die Situation verworren. Der Rehabilitationsverlauf sei eindeutig verzögert, so dass unbedingt eine stationäre Standortbestimmung und Rehabilitation angezeigt sei (Urk. 7/17 S. 94-96).

4.5 Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 28. Dezember 2004 wurden nach Durchführung eines klinikinternen psychosomatischen Konsiliums folgende Diagnosen erhoben:

1. "Zerviko-thorakales" Schmerzsyndrom

2. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach traumatisierendem Unfallereignis (ICD-10: F43.1) bei vorbestehender psychosozialer Belastung (kranke Ehefrau, Verlusterlebnisse)

3. Â Â Â Belastungsabh ngige Fusschmerzen rechts im Bereich des Metatarsus (MT) V bei Status nach traumatisierter Fraktur 1996 (konservativ behandelt) und Retraumatisierung beim Unfall vom 26. Juli 2004

4. Â Â Â Extensionsdefizit und leichte Ulnardeviation im proximalen Interphalangealgelenk (PIP) des Digitus V rechts seit dem Unfall vom 26. Juli 2004; Differentialdiagnose: Bandl sion

Â Â Â Â Â Â Â Â Weiter führten die berichtenden Ärzte aus, dem Beschwerdeführer seien medizinisch-theoretisch  bis mittelschwere Tätigkeiten ohne zeitliche Limitierung zumutbar.   Etwa fünf Monate nach dem Arbeitsunfall mit multiplen Kontusionen (Kopf und Thorax rechts, Ellbogen und Fuss rechts) bestehe heute ein unter stationärer Physiotherapie nicht wesentlich regredientes "zerviko-thorakales" Schmerzsyndrom mit muskulärer Dysbalance der Schultergürtelmuskulatur rechtsbetont. Der therapeutische Zugang sei schmerzbedingt erschwert gewesen. Zudem bestehe auch eine allgemeine Dekonditionierung. Im Vordergrund habe aber während der gesamten stationären Rehabilitation die psychische Problematik gestanden mit Angst und deprimierten Gefühlen sowie mangelnden Zukunftsperspektiven. Schmerzbedingt ergebe sich eine verminderte HWS- und BWS-Belastbarkeit (Urk. 7/17 S. 82-87).

4.6 Â Â Â Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, gab bezüglich der Resultate der von ihm durchgeführten computertomographischen Untersuchungen vom 18. und 19. Januar 2005 folgende Beurteilungen ab: Die Aufnahmen des Schädels der Felsenbeine zeigten einen normalen intracerebralen Befund, keine Hinweise auf eine Läsion im Bereich der Felsenbeine und des Kleinhirnbrückenwinkels. Das Computertomogramm des cervico-cranialen Übergangs zeige eine Densdezentrierung nach rechts. Ansonsten seien die anatomischen Verhältnisse der Kopfgelenke normal. Es seien keine Fehlstellungen ersichtlich. Die Aufnahmen der Halswirbelsäule hätten minimalste Protrusionen C3/4, C4/5 und C5/6 ohne signifikante Eindellung des Subarachnoidalraums gezeigt. An C7 l gen beidseits artikulierende Halsrippen vor. Es gebe keine Hinweise auf eine neurale Kompression. Als Nebenbefund sei eine Verknöcherung des Ligamentum nuchae zu erheben (Urk. 7/17 S. 75-77).

4.7 Â Â Â In seinem Bericht vom 13. April 2005 diagnostizierte Dr. F.____ eine Contusio capitis/cervicalis, neurovegetative Symptome und eine wahrscheinliche PTBS. Der Beschwerdeführer könne seine Arbeit als Bauarbeiter nicht wieder aufnehmen; er solle sich eine leichte Arbeit ohne Lastenheben suchen (Urk. 7/17 S. 61).

4.8 Â Â Â Dr. C.____ stellte im Bericht vom 24. April 2006 die Diagnosen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) nach einem Arbeitsunfall mit Kopfkontusion sowie Kontusion des Thorax rechts, Ellbogen rechts und Fuss rechts sowie eines chronifizierten Schmerzsyndroms. Weiter führte er aus, der inzwischen chronifizierte Zustand manifestiere sich in depressiven und ängstlichen Symptomen mit Affektlabilität, Reizbarkeit aber auch starken Kopfschmerzen, Schwindelgefühlen und starken Konzentrationsstörungen. Schliesslich attestierte er dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (Urk. 7/16 S. 10-13).

4.9 Â Â Â Im Bericht vom 27./29. November 2006 fügte Dr. F.____ den früher gestellten Diagnosen eine HWS-Distorsion hinzu und ersetzte die Diagnose einer PTBS mit einer Anpassungsstörung. Weiter bestätigte er die früher attestierte Arbeitsunfähigkeit als Bauhilfsarbeiter sowie die Zumutbarkeit von leichten, sitzenden

bestehe. Aus rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Hilfsmaurer nicht mehr zumutbar. Für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine aus neurologisch-psychiatrischer Sicht reduzierte Arbeitsfähigkeit von 40 % (Urk. 7/43 S. 7 f.).

Im neurologischen/neuropsychologischen Teilgutachten vom 16. August 2007 führte Dr. med. G. ____, Fachärztin für Neurologie spez. Verhaltensneurologie und Neuropsychologie, aus, es fänden sich mnestiche Defizite, konzeptuelle Schwierigkeiten, eine eingeschränkte kognitive Flexibilität und eine sehr langsame Vorgehensweise in allen Aufgaben. Unter Berücksichtigung der Schulbildung und der Fremdsprachigkeit des Beschwerdeführers liessen sich diese einer unspezifischen Funktionsstörung zuzuordnenden Befunde hinreichend durch die psychiatrische Symptomatik, durch Schmerzinterferenzen im Rahmen des chronifizierten Schmerzsyndroms und durch soziokulturelle Faktoren erklären. Es beständen keine Anhaltspunkte für fokale und damit auf strukturelle (posttraumatische) Läsionen zurückzuführende Funktionsstörungen. Auch neuroradiologisch (Schädel-CT vom Januar 2005) fänden sich keine posttraumatischen Veränderungen. Im Rahmen des Unfalles sei es anamnestisch und entsprechend Dokumentation in den Unterlagen auch nicht zu einer traumatischen Hirnschädigung (Comotio cerebri) gekommen. Insbesondere habe es keine Bewusstlosigkeit, keine Bewusstseinsstörung, keine Amnesie zum Unfallhergang und keine neurologische Ausfallsymptomatik bestanden. Entsprechend den Unterlagen sei der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis auch noch in der Lage gewesen, weiter zu arbeiten. Allenfalls könne vom Unfallhergang her eine Contusio capitis, aber keine Contusio cerebri, abgeleitet werden. Die beschriebenen neuropsychologischen Defizite sowie die chronifizierte Schmerzsymptomatik führten zusammen zu einer 60%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf leichte Tätigkeiten. Abschliessend stellte die Gutachterin fest, es sei aufgrund der vorliegenden Berichte anzunehmen, dass das heutige Beschwerdebild in seiner Ausprägung bereits am 31. Mai 2005 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer) in ähnlicher Form bestanden habe (Urk. 7/22 S. 24-32).

Die psychiatrische Abklärung durch Dr. med. Dr. phil. H. ____, sowie Dr. med. I. ____, beide Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, ergab laut Teilgutachten vom 15. September 2007 eine depressive Symptomatik zumindest mittelgradiger Ausprägung, welche operational am ehesten im Sinne einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.23) zu klassifizieren sei. Bei anhaltender, chronifizierter Schmerzproblematik bei auch psychosozial-innerfamiliären, sozio-ökonomisch determinierten, medizinalfremden und vor allem persönlichkeitsgebundenen Kontext- und Belastungsfaktoren und vorbestehender Strukturvulnerabilität im Sinne einer irritierten Persönlichkeitsstruktur mit habitueller Affektlabilität, sei im Lebensverlauf von einer innerpsychischen Verfestigung als überdauernder Störung auszugehen. Weiter sei aufgrund der Vorgeschichte eine psychodynamisch geleitete Krankheitshypothese der vorliegenden Schmerzpersistenz mit den geforderten erheblichen lebensbiographisch und psychosozial zu eruiierenden Stressoren im Sinne einer konversionsneurotischen Affektverschiebung einsehbar. Bei Hinweisen für vorbestehende schwerwiegende psychosoziale Problemkonstellationen mit intraemotionalen Konflikten und Prozessen sei eine anhaltende somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F45.4) zu attestieren. Abschliessend verneinten die psychiatrischen Gutachter eine Diskrepanz

zwischen dem klinisch-objektivem Eindruck und den Angaben des Beschwerdeführers und schätzten dessen Arbeitsunfähigkeit auf 60 % ein (Urk. 7/22 S. 20-23).

E. 5

5.1 Das Y.____-Gutachten vom 5. Februar 2008 wurde vom Unfallversicherer auf Geheiss des hiesigen Gerichts mit Urteil vom 26. September 2006 (UV.2005.00389) zwecks Erhebung genauer Diagnosen hinsichtlich des Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung sowie Klärung der Fragen der natürlichen Unfallkausalität und allenfalls der psychischen Überlagerung der verbleibenden Beschwerden eingeholt.

Das Y.____-Gutachten vom 5. Februar 2008 fügt sich in die Reihenfolge der medizinischen Stellungnahmen ein und vermag die für die Beurteilung der Leistungen der Invalidenversicherung infolge der wenig aussagekräftigen medizinischen Aktenlage noch offenen Fragen (genaue Diagnosen, zumutbare Arbeitsleistung) zu beantworten. So darf aufgrund der überzeugenden Ausführungen der Gutachter als erstellt betrachtet werden, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 26. Juli 2004 lediglich eine Kontusion des Kopfes (Contusio capitis) zugezogen hatte. Diese Beurteilung durch die Neurologin Dr. G.____ stützt sich auf die im Januar 2005 von Dr. F.____ durchgeführte CT-Untersuchung des Schädels, welche keine Anhaltspunkte für eine intrakranielle Schädigung ergeben hatte, sowie auf die sich in den Akten des Unfallversicherers befindlichen Angaben zum Unfallhergang und zum Verhalten beziehungsweise zum Befinden des Beschwerdeführers im relevanten Zeitraum nach dem Unfall. Weiter berücksichtigte die Gutachterin in einleuchtender Darlegung der Kriterien für die Diagnostizierung einer Commotio beziehungsweise Contusio cerebri die geklagten neurologischen und neuropsychologischen Beschwerden. Es besteht somit kein Anlass, ihre Schlüsse zu bezweifeln. Für die Annahme der vom Beschwerdeführer geltend gemachten (vgl. Urk. 1) Schädelhirnverletzung liegen keine genügenden Anhaltspunkte vor, wurde eine solche von keinem der berichtenden Ärzten erwähnt. Anzuführen ist hier, dass auch die von Dr. F.____ erstmals 22 Monate nach Behandlungsbeginn ohne nähere Begründung diagnostizierte HWS-Distorsion (Urk. 7/16 S. 1) nicht einleuchtet. Diese Diagnose wurde übrigens in keinem anderen Arztbericht gestellt, weshalb auch das Vorliegen eines Schleudertraumas nicht erstellt ist.

Vielmehr überzeugen das Y.____-Gutachten vom 5. Februar 2008 sowie die ihm zugrundeliegenden Teilgutachten vom 16. August 2007 beziehungsweise 15. September 2007 hinsichtlich der genauen Analyse des Gesundheitszustandes aus rheumatologischer, neurologischer/neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht sowie die nachvollziehbare Begründung für die gestellten Diagnosen. Auch die - eher zurückhaltende - Einschätzung der dem Beschwerdeführer zugemuteten Arbeitsleistung erscheint in Anbetracht der konkreten Umstände als nachvollziehbar und weicht hinsichtlich der somatisch bedingten Einschränkungen nicht wesentlich von den von der Rehaklinik E.____ und von Dr. F.____ abgegebenen Stellungnahmen ab (Urk. 7/17 S. 82-87, Urk. 7/17 S. 61, Urk. 7/16 S. 1-9, S. 14). Selbst Dr. C.____ vermochte sich in seinem jüngsten Bericht zur Attestierung einer 20-30 %igen Arbeitsfähigkeit durchzuringen. Er bezog diese allerdings auf einen geschätzten Rahmen (Urk. 7/19). Dr. C.____s Einschätzung vermag allerdings mangels einer genaueren Darlegung der Gründe für die Unzumutbarkeit einer behinderungsangepassten Teilzeitstelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt trotz Aufbietung allen guten Willens seitens des Beschwerdeführers nicht zu überzeugen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus diesen GrÄ¼nden erfÄ¼llen das Y.____-Gutachten vom 5. Februar 2008 sowie die ihm zugrundeliegenden Teilgutachten vom 16. August 2007 beziehungsweise 15. September 2007 die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an eine beweiskrÄ¼ftige medizinische Grundlage (BGE 131 V 231 Erw. 5.1; 125 V 351 Erw. 3a) und es darf darauf abgestellt werden.

5.2Ä Ä Ä Ä Demzufolge ist davon auszugehen, dass der BeschwerdefÄ¼hrer seine angestammte TÄ¼tigkeit als Bauhilfsarbeiter seit dem Unfall vom 26. Juli 2004 nicht mehr ausÄ¼ben kann. Jedoch wÄ¼re ihm eine leichte, wechselbelastende TÄ¼tigkeit ab Ablauf des Wartjahres im Juli 2005 mit einem Pensum von 40 % zumutbar gewesen.

E. 6

6.1Ä Ä Ä Ä FÄ¼r die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsÄ¼tzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt eines allfÄ¼lligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin im Bericht vom 10. November 2006 betrug die normale Arbeitszeit im Betrieb 42,5 Wochenstunden (Urk. 7/14 S. 2). Laut den beigelegten Lohnabrechnungen fÄ¼r die Monate Juli und August 2004 verdiente der BeschwerdefÄ¼hrer zu jenem Zeitpunkt einen Stundenlohn von Fr. 25.10 zuzÄ¼glich 10,60 % FerienentschÄ¼digung und 8.30 % Anteil 13. Monatslohn (Urk. 7/14 S. 13-14). Bei einem der Nominallohnentwicklung fÄ¼r das Jahr 2005 (2004:1975; 2005: 1992; vgl. die Volkswirtschaft, 5-2011, S. 91 Tabelle B 10.3) angepassten Stundenlohn von Fr. 25.30 ergibt sich unter Hinzurechnung der FerienentschÄ¼digung und des 13. Monatslohnes ein Valideneinkommen von rund Fr. 60'713.-- ($(25.30 + 10,6\%) \times 42,5 \times [52,14 - 5] + 8,3\%$).

6.2Ä Ä Ä Ä LÄ¼sst sich das Invalideneinkommen nicht konkret ermitteln, weil die versicherte Person die restliche Arbeits- beziehungsweise ErwerbsfÄ¼higkeit nicht zumutbarerweise voll ausnÄ¼tzt, so kÄ¼nnen nach der Rechtsprechung TabellenlÄ¼hne herangezogen werden. Abzustellen ist auf die vom Bundesamt fÄ¼r Statistik herausgegebene Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE), wobei jeweils vom Zentralwert (Median) der standardisierten BruttolÄ¼hne (Tabellengruppe A) auszugehen ist (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der statistische Durchschnittslohn (Zentralwert) der mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschÄ¼ftigten MÄ¼nner im privaten Sektor hat im Jahre 2004 bei einer wÄ¼hentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden monatlich Fr. 4'588.-- betragen (inkl. 13. Monatslohn; Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung 2004, hrsg. vom Bundesamt fÄ¼r Statistik [BFS], NeuchÄ¼tel 2006 [LSE 2004], S. 53, Tabelle TA1). Auf der Basis der im Jahre 2005 betriebsÄ¼blichen 41,6 Wochenstunden und der Nominallohnentwicklung (vgl. Die Volkswirtschaft, 5-1011, S. 90 f., Tabellen B 9.2 und B 10.3) ergeben sich monatlich Fr. 4'812.50, das heisst jÄ¼hrlich rund Fr. 57'751.--, beziehungsweise rund Fr. 23'100.-- bei einem 40%igen Arbeitspensum.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Frage, ob und in welchem Ausmass dieser statistische Lohn zu korrigieren ist, hÄ¼ngt von den gesamten persÄ¼nlichen und beruflichen UmstÄ¼nden des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte EinschrÄ¼nkung, Alter, Dienstjahre, NationalitÄ¼t/Aufenthaltskategorie und BeschÄ¼ftigungsgrad; BGE 126 V 75).

Der Beschwerdeführer kann nur körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten eingesetzt werden, so dass er auf dem Arbeitsmarkt in Konkurrenz mit gesundheitlich nicht beeinträchtigten Bewerbern benachteiligt ist, was sich negativ auf das Lohnniveau auswirkt. Zu berücksichtigen ist zudem, dass die durchschnittliche Lohneinbusse bei Männern mit einem Beschäftigungsgrad zwischen 25 % und 49 % im Vergleich zu Vollzeit arbeitenden Männern im Durchschnitt 19 % beträgt (LSE 2004, S. 25, Tabelle T6*, Anforderungsniveau 4). In Würdigung dieser Umstände erscheint eine Reduktion des statistischen Lohnes von 25 % als angemessen, was zu einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 17'325.-- führt.

Im Vergleich der beiden Einkommen (Valideneinkommen: Fr. 60'713.--; Invalideneinkommen: Fr. 17'325.--) resultiert folglich eine Erwerbseinbusse von Fr. 43'388.-- beziehungsweise ein Anspruch auf eine ganze Rente begründender Invaliditätsgrad von rund 71 %.

In Gutheissung der Beschwerde sind die angefochtenen Verfügungen vom 25. Juni 2009 insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

Infolge verspäteter Anmeldung im September 2006 (Urk. 7/5) ist die Rente lediglich bis September 2005 nachzuzahlen (Art. 48 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung).

Bei der Neuberechnung der Invalidenrente wird die Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen haben, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers, welche ebenfalls eine Invalidenrente bezogen hat, am 28. September 2008 verstorben ist (Urk. 7/37)

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (§ 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. Juni 2009 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2005 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

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. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- AXA-ARAG Rechtsschutz AG, unter Beilage des Doppels von Urk. 6 zur Kenntnisnahme
- 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.