

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_671/2009

Urteil vom 23. Dezember 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Leuzinger, Niquille,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Parteien
H._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Holger Hügel,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, 6300 Zug,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung (Invalidenrente, Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom
28. Mai 2009.

Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene, als Bauarbeiter tätige H._____ erlitt am 6. April 2004 eine Subarachnoidalblutung; nach einer notfallmässigen Überweisung ins Kantonsspital X._____ und einer dortigen Hospitalisation bis 16. April 2004 erfolgte vom 24. August 2004 bis 25. Februar 2005 eine ambulante interdisziplinäre Rehabilitation in der Tagesklinik des Kantonsspitals Y._____. Am 1. März 2005 meldete er sich unter Hinweis auf die verbleibenden gesundheitlichen Restfolgen bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle Zug klärte die Verhältnisse in medizinischer (Berichte des Kantonsspitals X._____ vom 15. April und 5. Mai 2004 sowie der Medizinischen Klinik des Kantonsspital Y._____, Abteilung Rehabilitation, vom 24. September, 27. Oktober und 22. Dezember 2004 sowie 15. Februar und 10. Mai 2005; Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 29. November 2005, 20. Juni 2006 und 13. Februar 2007) und beruflich-erwerblicher Hinsicht ab (Arbeitgeberbericht der Firma Z._____ GmbH vom 26. April 2005 [samt Lohnblättern Januar 2003 bis Dezember 2004]; Auszug aus dem Individuellen Konto [IK] vom 14. März 2005; Bericht der IV-Berufsberatung vom 16. Juni 2006). Ferner wurden gutachtliche Abklärungen bei der Abklärungsstelle für forensische Psychiatrie und Psychotherapie V._____ veranlasst, welche, basierend auf psychiatrischen, neuropsychologischen und neurologischen Erhebungen, mit Expertise vom 5. Februar 2007 ihren Abschluss fanden. Gestützt darauf beschied die IV-Stelle das Rentenensuchen mangels anspruchsbegründender Invalidität vorbescheidweise abschlägig. Daran wurde, nach Intervention des H._____, mit Verfügung vom 11. Januar 2008 festgehalten.

B.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher u.a. ein Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. C._____ vom 6. Februar 2008, aufgelegt wurde, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug ab (Entscheid vom 28. Mai 2009).

C.

H._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in

Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihm eine Invalidenrente zu gewähren; eventuell sei die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen. Der Eingabe liegen namentlich Berichte des Dr. med. C. _____ vom 9. August 2009 und der Psychiatrischen Klinik A. _____ vom 17. Juli 2009 bei.

Während kantonales Gericht und IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

1.2

1.2.1 Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde an das Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene kantonale Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht, Völkerrecht oder kantonale verfassungsmässige Rechte verletzt (Art. 95 lit. a-c BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG). Hingegen hat unter der Herrschaft des BGG eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheids in tatsächlicher Hinsicht zu unterbleiben (ausser wenn sich die Beschwerde gegen einen - im hier zu beurteilenden Fall indessen nicht anfechtungsgegenständlichen - Entscheid über die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung richtet; Art. 97 Abs. 2 BGG). Ebenso entfällt eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle (BGE 126 V 75 E. 6 S. 81 zu Art. 132 lit. a OG [in der bis 30. Juni 2006 gültig gewesenen Fassung]).

1.2.2 Im Rahmen der Invaliditätsbemessung - insbesondere bei der Ermittlung von Gesundheitsschaden, Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil sowie der Festsetzung der Vergleichseinkommen - sind zwecks Abgrenzung der (für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlichen) Tatsachenfeststellungen vom (letztinstanzlich frei überprüfbaren) Rechtsanwendungsakt der Vorinstanz weiterhin die kognitionsrechtlichen Grundsätze heranzuziehen, wie sie in BGE 132 V 393 E. 3 S. 397 ff. für die ab 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesene Fassung von Art. 132 des nunmehr aufgehobenen OG entwickelt wurden (vgl. ferner Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297).

2.

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und anderer Erlasse wie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision, AS 2007 5129 ff.) in Kraft getreten. Bei der Prüfung eines allenfalls schon vorher entstandenen Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung sind die allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln heranzuziehen, wonach in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten. Demzufolge ist der vorliegend zu beurteilende Rentenanspruch für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf Grund der bisherigen und ab diesem Moment - bis zum Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2008, welche rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen) - nach den neuen Normen zu prüfen (BGE 130 V 445 E. 1 S. 446 f. [mit Hinweis u.a. auf BGE 130 V 329]). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der - in casu streitigen - Invaliditätsbemessung keine Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen

Rechtsslage (nachstehend: aArt.) gebracht hat.

2.2 Im angefochtenen Entscheid wurden die entscheidwesentlichen Bestimmungen und Grundsätze zutreffend dargelegt. Dies betrifft insbesondere die Erwägungen zum Begriff der Invalidität (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG), zum Umfang des Rentenanspruchs (aArt. 28 Abs. 1 IVG, Art. 28 Abs. 2 IVG), zur Bemessung der Invalidität nach der Einkommensvergleichsmethode (aArt. 28 Abs. 2 IVG bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG), zur Bedeutung ärztlicher Auskünfte im Rahmen der Invaliditätsschätzung (BGE 105 V 156 E. 1 S. 158 f.; vgl. auch BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen und Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] I 82/01 vom

27. November 2001 E. 4b/cc, in: AHI 2002 S. 62) sowie zu den nach der Praxis bei der beweiswürdigen Auswertung medizinischer Berichte und Gutachten zu beachtenden Prinzipien (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und vorab zu prüfen ist die formelle Frage, ob im Zuge der Erstellung des polydisziplinären Gutachtens der Abklärungsstelle V._____ vom 5. Februar 2007 die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers gemäss Art. 44 ATSG verletzt worden sind.

3.1 In BGE 132 V 376 (u.a. bestätigt im Urteil I 218/06 vom 23. Juli 2007 E. 6.4, nicht publ. in: BGE 133 V 446) wurde auf dem Wege der Auslegung von Art. 44 ATSG entschieden, dass kein sachlicher Grund besteht, die Anwendung dieser Bestimmung auf Gutachten zu beschränken, die von einer Einzelperson selbstständig und in eigenem Namen erstellt werden. Vielmehr muss sie auch im Zusammenhang mit einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) zum Zuge kommen. Da die Versicherer bei der Anordnung eines Gutachtens oft nicht wissen, welche Ärztinnen und Ärzte einer Gutachterstelle zum Team gehören, das die Begutachtung durchführen wird, können sie zu diesem Zeitpunkt allenfalls eine ganze Liste von Namen mit potentiellen Gutachtern auflegen, was jedoch wenig Sinn macht. Mit Blick auf die von der Verwaltung angeführten praktischen Vorbehalte hat das Gericht daher erwogen, dass Art. 44 ATSG den Zeitpunkt der Bekanntgabe der Namen der sachverständigen Person nicht ausdrücklich regelt. Vom Normzweck her ist jedoch von einer vorgängigen Mitteilung auszugehen. Denn nur so wird gewährleistet, dass die Mitwirkungsrechte ihre Funktion erfüllen. Die Bestimmung fordert indessen nicht, dass die Namensnennung gleichzeitig mit der Anordnung der IV-

Stelle über die durchzuführende Begutachtung zu erfolgen hat. Ein Zusammenlegen der beiden Mitteilungen ist zwar zweckmässig und rationell, im Rahmen der Begutachtung durch eine Gutachterstelle aus sachlichen Gründen aber oftmals nicht praktikabel. Es muss daher genügen, wenn die Namen der Gutachter der versicherten Person erst zu einem späteren Zeitpunkt eröffnet werden. In jedem Fall muss dies indes frühzeitig genug erfolgen, damit die versicherte Person in der Lage ist, noch vor der eigentlichen Begutachtung ihre Mitwirkungsrechte wahrzunehmen. Es rechtfertigt sich daher, die jeweilige Gutachterstelle damit zu beauftragen. Sie ist am ehesten in der Lage, die Namen der mit der Abklärung befassten Gutachter zu kennen, und sie kann diese zusammen mit dem konkreten Aufgebot oder jedenfalls möglichst frühzeitig der versicherten Person bekannt geben. Diese wird ihre Einwände alsdann gegenüber der IV-Stelle geltend machen können, welche darüber noch vor der eigentlichen Begutachtung zu befinden hat.

3.2

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat am 21. Juni 2006 in Form einer einfachen Mitteilung an den Versicherten (im Sinne von BGE 132 V 93 E. 5 S. 100 ff.) eine medizinische Begutachtung bei der Abklärungsstelle V._____ angeordnet, welche durch den Institutsleiter Dr. med. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt werde. Dagegen opponierte der Beschwerdeführer trotz des Hinweises, dass eine einsprachefähige Verfügung verlangt werden könne, nicht. In der Folge informierte die Abklärungsstelle V._____ den Versicherten mit Einladung vom 12. September 2006 über die für 22. September und 9. Oktober 2006 in neurologischer ("bei Dr. med. E._____"), psychiatrischer ("bei Dr. med. F._____") und neuropsychologischer Hinsicht ("bei Dipl. Psych. L._____") vorgesehenen gutachtlichen Abklärungen. Auch gegen dieses Aufgebot erhob der Beschwerdeführer keine Einwendungen, sondern unterzog sich ohne weiteres den Untersuchungen, welche schliesslich am 9. und 19. Oktober 2006 stattfanden. In der Folge nahm er, nunmehr anwaltlich vertreten, im Rahmen des im Anschluss an den Vorbescheid vom 1. Mai 2007 gewährten Akteneinsichtsrechts Kenntnis vom am 5. Februar 2007 verfassten Gutachten. Im Zuge der Vorbringen vom 18.

Mai 2007 zuhanden der IV-Stelle liess der Versicherte zwar die Ermittlung der der Invaliditätsbemessung zugrunde gelegten Vergleichseinkommen beanstanden, verzichtete aber sowohl verfahrensrechtlich wie auch inhaltlich auf die medizinische Entscheidungsbasis betreffende Rügen. Erst in der gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2008 gerichteten vorinstanzlichen Beschwerde liess er sich dahingehend vernehmen.

3.2.2 Der Beschwerdeführer hat vor der ihm knapp einen Monat vor deren tatsächlichen Durchführung - und damit frühzeitig - mitgeteilten Exploration (samt Nennung der teilbegutachtenden Fachpersonen) keine Einwendungen erhoben und die ihm angezeigten Ärzte anstandslos aufgesucht, was für eine, jedenfalls stillschweigende, Einwilligung in die Vornahme der Expertise spricht. Ein Mangel im Sinne von Art. 36 Abs. 1 ATSG (Ausstands- und Ablehnungsgründe) muss so früh wie möglich vorgebracht werden; das Untätigbleiben und die Einlassung auf das Verfahren gilt rechtsprechungsgemäss als Verzicht und führt grundsätzlich zum Verwirken des entsprechenden Anspruchs. Vorbehalten bleiben schwere Mängel, welche die Nichtigkeit des Verwaltungsaktes bewirken oder Anlass zur Kassation

von Amtes wegen geben (Urteil U 145/06 vom 31. August 2007 E. 6.1 und 6.2 mit Hinweisen, in: SZS 2008 S. 166). Gegen die Dres. med. E. _____ und F. _____ sowie den Psychologen L. _____ hat der Beschwerdeführer in keinem Verfahrensstadium Ausstands- oder Ablehnungsgründe namhaft gemacht oder gar ein Ausstandsbegehren gestellt. Diesbezügliche Bedenken wurden einzig gegen den Institutsleiter Dr. med. S. _____ geäussert. Dies geschah indessen, obgleich dessen Name

bereits in der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2006 erwähnt worden war, erstmals im Rahmen des kantonalen Beschwerdeverfahrens anlässlich der Replikschrift (vom 15. Oktober 2008) und damit klar verspätet. Auch sind keine schweren Mängel ersichtlich, welche von Amtes wegen berücksichtigt werden müssten. Im Umstand, dass der Versicherte nicht bereits vor Erlass des Vorbescheids Gelegenheit erhielt, in das Gutachten der Abklärungsstelle V. _____ Einblick zu nehmen, kann sodann zwar allenfalls eine - wenn auch nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs gemäss Art. 29 Abs. 2 BV gesehen werden. Diese wäre aber, da dem Beschwerdeführer sowohl vor Ausfertigung der Verfügung wie auch im Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, dem in der streitigen Angelegenheit eine umfassende Kognition zustand (Art. 61 lit. c ATSG) und das den Fall denn auch einlässlich prüfte, sämtliche Einwände offen standen, als geheilt zu betrachten.

Bei diesen Gegebenheiten erweist sich die Feststellung der Vorinstanz, die in Art. 44 ATSG verankerten Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers seien in gehöriger Form gewahrt worden, weder als willkürbehaftet im Sinne des Art. 9 BV noch als sonstwie bundesrechtswidrig.

4.

4.1 Das kantonale Gericht hat die aktenkundigen medizinischen Unterlagen umfassend wiedergegeben, sich eingehend mit den darin enthaltenen Ausführungen auseinandergesetzt und sie rechtsprechungskonform gewürdigt. Gestützt darauf, insbesondere die Schlussfolgerungen des Gutachtens der Abklärungsstelle V. _____ vom 5. Februar 2007 sowie die RAD-Stellungnahme vom 13. Februar 2007, ist es zum Ergebnis gelangt, dass der Beschwerdeführer seine angestammte Bautätigkeit zwar nicht mehr auszuüben vermag, ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit (ohne schweres Heben, ohne Überkopf-Arbeiten und ohne Verrichtungen, die ein sicheres und belastbares Stehen oder Gehen erfordern) ganztags mit einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit indes zumutbar ist. Während, so die Vorinstanz im Weiteren, namentlich aus psychiatrischer und neuropsychologischer Sicht keine Beeinträchtigungen bestünden, sei auf Grund der allenfalls verbliebenen Kopfschmerzen sowie des zusätzlich vorliegenden Diabetes mellitus, welcher seinerseits neurologische Ausfälle in Form einer überwiegend sensiblen, leichtgradigen Polyneuropathie verursache, ein um 20 % vermindertes Leistungsvermögen ausgewiesen.

4.2 Bei den vorinstanzlichen Erkenntnissen über Gesundheitsschaden und die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit handelt es sich, wie hievordargelegt (vgl. E. 1.2.2), um Sachverhaltsfeststellungen, welche das Bundesgericht nur mit eingeschränkter Kognition überprüft. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen sind nicht geeignet, diese als offensichtlich unrichtig oder unvollständig erscheinen zu lassen. Das kantonale Gericht hat entscheidungswesentlich auf die polydisziplinäre Expertise der Abklärungsstelle V. _____ vom 5. Februar 2007 abgestellt, der, wie im angefochtenen Entscheid zutreffend erwogen wurde, voller Beweiswert zukommt, da sie alle rechtsprechungsgemässen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt. Das Gutachten (samt Teilbegutachtungen) erging gestützt auf gutachterliche Untersuchungen und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese). Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen der Fachärzte sind nachvollziehbar und überzeugend begründet. Soweit der Beschwerdeführer dessen Aussagekraft mit dem Argument zu schmälern versucht, es beruhe, da den begutachtenden Ärzten keine Berichte des Hausarztes Dr. med. M. _____,

Allgemeinmedizin FMH, sowie des den Versicherten seit Februar 2005 behandelnden Psychiaters Dr. med. C. _____ vorgelegen hätten, auf inkompletten fremdanamnestischen Angaben, kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar erstaunt es mit der Vorinstanz, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des ihr nach Art. 43 Abs. 1 ATSG obliegenden Untersuchungsgrundsatzes auf den Beizug von Auskünften der behandelnden Ärzte gänzlich verzichtet hat, wobei weder eine erfolglos versuchte telefonische Kontaktaufnahme durch die IV-Berufsberaterin (vgl. Bericht vom 16. Mai 2006) noch die Feststellung der RAD-Ärztin in deren Stellungnahme vom 20. Juni 2006, da es sich beim involvierten Psychiater um Dr. med. C. _____ handle, sei es wohl nicht möglich, verlässliche Informationen zum psychischen Gesundheitszustand zu erhalten, diesbezüglich eine taugliche Erklärung darzustellen vermögen. Das Unterlassen derartiger Massnahmen führt indessen noch nicht per se zur Bejahung einer zu sanktionierenden Verletzung der Abklärungspflicht durch die Verwaltung. Vielmehr

erübrigen sich diese, soweit der Sachverhalt auf der Basis der übrigen vorhandenen medizinischen Unterlagen in hinreichendem Masse erstellt werden kann und die nicht vorgenommenen Beweisvorkehren - nach

Massgabe einer antizipierten Beweiswürdigung - kein anderes Resultat ergeben würden. Die entsprechenden Bedingungen sind vorliegend, wie im angefochtenen Entscheid einlässlich dargelegt wurde, gegeben. Namentlich resultieren aus dem vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten Bericht des Dr. med. C._____ vom 6. Februar 2008 keine Erkenntnisse, welche den Beweiswert des Gutachtens der Abklärungsstelle V._____ erschütterten. Soweit dieser dem Beschwerdeführer einzig basierend auf der Diagnose einer Dysthymie (ICD-10: F34.1), d.h. einer chronisch depressiven Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bei aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich positiver Entwicklung bescheinigt, ist auf die Rechtsprechungsgrundsätze zu verweisen. Danach handelt es sich beim beschriebenen Beschwerdebild, sofern sich im Psychostatus lediglich eine Dysthymie - ohne anderweitige Befunde wie etwa eine ernsthafte Persönlichkeitsstörung - finden lässt, trotz einer möglicherweise vorhandenen Einbusse der Leistungsfähigkeit nicht um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden im versicherungsrechtlichen Sinne (Urteile 8C_481/2008 vom 4. November 2008 E. 3.2.1 und I 649/06 vom 13. März 2007 E. 3.3.1, in: SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23). Nichts anderes erhellt schliesslich aus den letztinstanzlich beigebrachten Berichten des Dr. med. C._____ vom 9. August 2009 und der Psychiatrischen Klinik A._____ vom 17. Juli 2009, soweit sie für den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt in zeitlicher Hinsicht überhaupt als massgebend zu betrachten sind (Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis: Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2008; vgl. E. 2.1 hievor). Ob die Einreichung der betreffenden Eingaben im bundesgerichtlichen Verfahren angesichts des in Art. 99 Abs. 1 BGG verankerten Novenverbots in prozessual zulässiger Weise erfolgt ist, kann unter diesen Umständen dahingestellt bleiben. Was schliesslich die monierten Unklarheiten in Bezug auf die Todesursachen der beiden Brüder des Versicherten anbelangt - angeblich sind beide an den Folgen einer Hirnblutung gestorben -, kann diesem Umstand kaum derartiges Gewicht beigemessen werden, dass bereits deswegen auf eine Nichtverwertbarkeit des sich damit nicht näher befassenden Gutachtens der Abklärungsstelle V._____ geschlossen werden müsste.

Würde der psychische Zustand des Beschwerdeführers dadurch tatsächlich in erheblichem Masse beeinflusst, erscheint es doch mehr als verwunderlich, dass diesbezügliche Hinweise im Rahmen der drei Teilbegutachtungen gänzlich fehlen, obgleich die involvierten Fachpersonen detailliert Auskünfte zur Familienanamnese erfragt haben.

Von weiteren spezialärztlichen Erhebungen sind keine entscheiderelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten, weshalb auf weitergehende diesbezügliche Beweismassnahmen, wie sie der Beschwerdeführer im Rahmen seines Eventualbegehrens beantragt, verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157; 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil I 9/07 vom 9. Februar 2007 E. 4, in: SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149).

5.

Zu prüfen sind ferner die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit.

5.1 Auf der nicht medizinischen beruflich-erwerblichen Stufe der Invaliditätsbemessung charakterisieren sich als Rechtsfragen die gesetzlichen und rechtsprechungsgemässen Regeln über die Durchführung des Einkommensvergleichs (BGE 130 V 343 E. 3.4 S. 348; 128 V 29 E. 1 S. 30; 104 V 135 E. 2a und b S. 136 f.). In dieser Sicht stellt sich die Feststellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen als Tatfrage dar, soweit sie auf konkreter Beweiswürdigung beruht, hingegen als Rechtsfrage, soweit sich der Entscheid nach der allgemeinen Lebenserfahrung richtet (BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399; Urteil 8C_255/2007 vom 12. Juni 2008 E. 1.2, nicht publ. in: BGE 134 V 322).

5.2

5.2.1 Für die Ermittlung des hypothetischen Verdienstes, den die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen hätte erzielen können (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224) auf Grund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V

322 E. 4.1 S. 325; 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgeschriebenen Parallelisierung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen kann das Valideneinkommen Selbstständig- (Urteil 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 3.2.1 mit Hinweisen) wie auch Unselbstständigerwerbender (Urteil

9C_111/2009 vom 21. Juli 2009 E. 2.1.2 mit Hinweisen) grundsätzlich auf der Basis der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteil 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2 mit Hinweisen, in: SVR 2009 IV Nr. 28 S. 79).

5.2.2 Die Beschwerdegegnerin zog die in den Jahren 2001 bis 2003 vor der im April 2004 erlittenen Hirnblutung vom Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug bei der Firma Z._____ GmbH erwirtschafteten Einkommen in Höhe von Fr. 61'625.-, Fr. 61'558.- sowie Fr. 65'780.- heran und ermittelte - infolge der nicht unerheblichen Schwankungen in der Einkommenserzielung - einen entsprechenden Durchschnittswert von Fr. 62'987.-. Diesen Betrag rechnete sie anhand des Nominallohnindex auf das Jahr 2005 (frühestmöglicher Rentenbeginn) hoch und gelangte so zu einem Valideneinkommen von Fr. 64'157.-. Das kantonale Gericht setzte sich in der Folge eingehend mit den vom Versicherten dagegen vorgebrachten Einwendungen auseinander und legte dar, weshalb der von der Verwaltung gewählte Ansatz als sachgerechte Lösung überzeuge. Namentlich werde dadurch einerseits den jährlichen Schwankungen an geleisteten Überstunden und andererseits dem Umstand, dass die Überstunden jeweils erst im Folgejahr ausbezahlt worden seien, ausgleichend Rechnung getragen. Diese - auf einer konkreten Beweiswürdigung beruhenden und daher tatsächlichen - Feststellungen sind vor dem Hintergrund der vor dem Bundesgericht erhobenen Rügen, welche sich im Wesentlichen in einer

Wiederholung der bereits vorinstanzlich geltend gemachten Argumente erschöpfen, weder als offensichtlich unrichtig zu werten, noch verletzen sie Bundesrecht. Insbesondere vermag der Beschwerdeführer nicht aufzuzeigen, inwiefern die verabgabten Einkünfte erheblich vom tatsächlich erzielten Verdienst abweichen sollten. Ebenso wenig ist erstellt, dass auf Grund der per 1. Januar 2004 bei der ehemaligen Arbeitgeberin vorgenommenen Veränderung der Vergütungsstruktur (Stunden- statt Monatslohnbasis) ein höheres Valideneinkommen resultierte, diene der Systemwechsel nach den in allen Teilen überzeugenden und nachvollziehbaren Erläuterungen des kantonalen Gerichts doch einzig dazu, die komplizierte Nachzahlung von geleisteten Überstunden zu umgehen, indem ab dem Jahr 2004 die tatsächlich in einem Monat angefallenen Arbeitsstunden jeweils sofort abgerechnet werden konnten. Anhaltspunkte dafür, dass die vormalige Arbeitgeberin damit eine Lohnerhöhung bezweckte, sind weder aus den Akten erkennbar, noch ist der Beschwerdeführer in der Lage, solche mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darzutun. Schliesslich lässt auch die auf 1. Januar 2007 erfolgte Erhöhung des Stundenlohnes von Fr. 25.- auf Fr. 26.- keine Rückschlüsse auf

eine bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses (vom 11. Januar 2008) eingetretene erhebliche, rentenwirksame Modifizierung der lohnrelevanten Verhältnisse zugunsten des Versicherten zu, deckt sich die entsprechende Steigerung doch in etwa mit der im Zeitraum von 2003 bis 2007 im Baugewerbe eingetretenen Nominallohnentwicklung (und wäre daher auch im Rahmen der Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumutbarerweise noch zu erzielen vermöchte [Invalideneinkommen], zu berücksichtigen). Selbst wenn im Übrigen auf das gemäss IK-Auszug 2003 in Höhe von Fr. 65'780.- erarbeitete Einkommen abgestellt, dieses - um die Nominallohnentwicklung bereinigt (2004: 0,4 %; 2005: 1,1 %; Die Volkswirtschaft, 6/2009, S. 87, Tabelle B10.2, Sektor F [Baugewerbe]) - für das Jahr 2005 auf Fr. 66'769.60 hochgerechnet und als massgebliches Valideneinkommen dem Invalideneinkommen gegenübergestellt würde, ergäbe sich daraus kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 5.3.2 in fine hiernach).

5.3 Zur Bemessung des Invalideneinkommens wurde - in letztinstanzlich zu Recht dem Grundsatz nach unbeanstandet gebliebener Weise - die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebene Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 herangezogen und gestützt auf deren Tabelle TA1 (Privater Sektor), wonach der monatliche männliche Durchschnittslohn bei Anforderungsniveau 4 des Arbeitsplatzes (einfache und repetitive Tätigkeiten) bei Fr. 4588.- liegt (S. 53), ein hypothetischer (Jahres-)Lohn, aufindexiert (2005; Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 87, Tabelle B10.2, Nominal total, Männer [0,85 %]) und unter Beachtung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit (2005; Die Volkswirtschaft, a.a.O., S. 86, Tabelle B9.2, Total [41,6 Stunden]), von Fr. 46'201.- bei einer 80%igen erwerblichen Leistungsfähigkeit ermittelt. Diesen Betrag reduzierte die Beschwerdegegnerin, bestätigt durch die Vorinstanz, um einen leidensbedingten Abzug in Höhe von 5 %, woraus sich ein Invalideneinkommen von Fr. 43'891.- ergab.

5.3.1 Soweit der Beschwerdeführer die Höhe des bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zugebilligten leidensbedingten Abzuges von 5 % bemängelt, ist zunächst festzuhalten, dass das Ausmass eines solchen Abzuges eine typische Ermessensfrage beschlägt, welche im Lichte der dem Bundesgericht zukommenden Kognition (E. 1 hievov) letztinstanzlicher Korrektur nur mehr dort zugänglich ist, wo das kantonale Gericht sein Rechtsermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat, wo also Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung vorliegt (BGE 132 V 393 E. 2.2 S. 396 und E. 3.3 S. 399). Ermessensmissbrauch kann angenommen werden, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 130 III 611 E. 1.2 S. 615 und 123 V 150 E. 2 S. 152, je mit Hinweisen).

Ob überhaupt ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug nach Massgabe der Grundsätze von BGE 126 V 75 vorzunehmen ist, lässt sich als Rechtsfrage nur bejahen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer Kriterien ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auch auf dem ausgeglichenen allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg erwerblich verwerten kann (Urteil 8C_778/2007 vom 29. Mai 2008 E. 5.2 mit Hinweisen). Praxisgemäss ist durch einen entsprechenden Abzug vom Tabellenlohn der Tatsache Rechnung zu tragen, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes der versicherten Person haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf maximal 25 % betragen (BGE 126 V 75 E. 5b/aa-cc S. 79 ff.).

5.3.2 Indem das vorinstanzliche Gericht in Bestätigung der Verwaltung einen 5%igen leidensbedingten Abzug zugestand, hat es den konkreten Gegebenheiten, die beim Beschwerdeführer als abzugsrelevant in Betracht fallen können (Einschränkung in ergonomischer Hinsicht [nur mehr körperlich leichte Arbeiten ohne schweres Heben, ohne Überkopf-Arbeiten und ohne Tätigkeiten, die ein sicheres und belastbares Stehen und Gehen erfordern, zumutbar]), hinreichend Rechnung getragen. Andere einkommensbeeinflussende Faktoren fallen, wie im angefochtenen Entscheid einlässlich und überzeugend dargelegt wurde, nicht entscheidend ins Gewicht und sind insbesondere nicht derart gravierend, als dass der Beschwerdeführer deswegen negative Auswirkungen auf die Lohnhöhe zu gewärtigen hätte. Die in der Beschwerdeschrift dagegen erhobenen Einwendungen lassen den vorinstanzlich angenommenen Abzug nicht als ermessensmissbräuchlich erscheinen, sodass der kantonale Entscheid einer Überprüfung durch das Bundesgericht auch unter diesem Aspekt standhält.

Aus der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 64'157.-) und Invalideneinkommen (Fr. 43'891.-) ergibt sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad für das Jahr 2005 von 32 % (zu den Rundungsregeln: BGE 130 V 121) bzw. - bei Annahme eines Validenverdienstes von Fr. 66'769.60 - von 34 %. Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung der Vergleichsgrössen bis zum Erlass der Verfügung vom 11. Januar 2008 bestehen nicht (vgl. E. 5.2.2 hievov), weshalb es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden hat.

6.

Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 23. Dezember 2009

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl