

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00710 vom 19. März 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-03-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00710

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00710 du 19 mars 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00710 del 19 marzo 2012

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 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).

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

a. ihre Erwerbsunfähigkeit 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).

1.3 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 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte 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).

1.4 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 wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 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.).

1.5 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

2.1. Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Elektromonteur seit Juni 2007 nicht mehr zumutbar gewesen sei. Dagegen sei ihm eine behinderungsangepasste leichte Tätigkeit spätestens seit der im Juni 2009 erfolgten Begutachtung zu 70 % zumutbar. Gemäss den vom Bundesamt für Statistik durchgeführten Lohnstrukturerhebungen betrage der Zentralwert der für solche Hilfstätigkeiten in der Dienstleistungsbranche ausgerichteten Jahressaläre bei einem Pensum von 100 % Fr. 53'680.41, was Fr. 37'576.29 bei einem Arbeitspensum von 70 % entspreche. Unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % sei der Beschwerdeführer somit trotz seiner gesundheitsbedingten Einschränkungen in der Lage, ein Jahreseinkommen von Fr. 33'818.69 zu erzielen. Zur Ermittlung des Einkommens, welches der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielt hätte, zog die IV-Stelle den Durchschnitt der in den Jahren 1999 bis 2001 erzielten Lohneinkommen heran, auf welchen gemäss Auszug aus dem individuellen Konto AHV-, IV- und EO-Beiträge entrichtet worden waren. Angepasst an die Nominallohnentwicklung ergebe sich ein Valideneinkommen von Fr. 46'888.19. Während ab Ablauf des Wartejahres im Juni 2008 bis Juni 2009 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit bestanden habe, welche Anspruch auf eine von 1. Juni 2008 bis 30. Juni 2009 befristete ganze Invalidenrente gebe, resultiere ab Ende Juni 2009 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28 % (Urk. 1). Mit der Beschwerdeantwort brachte die IV-Stelle indes vor, zur Ermittlung des Invalideneinkommens sei fälschlicherweise der Tabellenlohn für Hilfstätigkeiten in der Dienstleistungsbranche herangezogen worden; korrekterweise würden Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zumutbar seien, in sämtlichen Branchen angeboten, weshalb der Tabellenlohn für Hilfstätigkeiten in sämtlichen Branchen der Bemessung des Invalideneinkommens zugrunde zu legen sei. Bei einem solchermassen bemessenen Invalideneinkommen resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von lediglich 19 % (Urk. 10).

2.2. Demgegenüber bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, eine behinderungsangepasste leichte Tätigkeit sei ihm bloss mit einem Pensum von 70 % zumutbar; entsprechend erleide er gegenüber seinem tatsächlichen, hätteheren Valideneinkommen eine Erwerbseinbusse, welche Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung geben würde. Deren Höhe sei so festzulegen, dass ihm sein Erwerbsausfall vollständig ersetzt werde. Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, die Invalidenversicherung habe ihn betrügen wollen; es sei ihm daher ein Schmerzensgeld zu bezahlen und die verantwortlichen Personen bei der IV-Stelle seien für ihren Fehlentscheid angemessen zu bestrafen (Urk. 1 und 6).

E. 3

3.1. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung bzw. kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a S. 414).

3.2 Mit der angefochtenen Verfügung wurde ausschliesslich über die vom Versicherten beantragte Rente entschieden. Soweit der Beschwerdeführer mehr oder anderes verlangt, kann daher auf seine Beschwerde nicht eingetreten werden.

E. 4

4.1 Der behandelnde Arzt, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, diagnostizierte in seinem bei der IV-Stelle am 12. März 2008 eingegangenen Bericht ein chronisches Thorakovertebralsyndrom bei traumatischer Kompressionsfraktur BWK 12 bei Unfall in Thailand 5/2007, einen Status nach AC-Gelenkluxation mit Fehlstellung links nach Motorradunfall in Thailand ca. 2003 sowie intermittierende Handgelenksschmerzen links. Er attestierte im bisherigen Beruf als Elektromonteur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit; sodann hielt er fest, aus seiner Sicht sei der Patient für leichte behinderungsangepasste Tätigkeiten seit Oktober 2007 zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 11/13).

Auf eine Anfrage der IV-Stelle, inwieweit sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit März 2008 verändert habe, teilte Dr. C.____ am 5. August 2008 mit, er könne sich dazu nicht äussern, da die letzte Konsultation am 13. November 2007 stattgefunden habe (Urk. 11/19).

4.2 Im B.____-Gutachten vom 16. Juli 2009 wurde folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

Chronisches spondylogenes thorakolumbales Schmerzsyndrom mit/bei:

- Status nach Impressionsfraktur BWK 12 im Juni 2007 mit zum Teil massiver, ventral betonter Höhenminderung und Hinterkantenbeteiligung

- Osteochondrose Th11/12 und Th12/LWK 1 und lateralen, spangenförmigen, die Segmente nahezu vollständig überbrückenden Spondylosen Th10/11, Th11/12 und Th12/LWK 1 rechts

- Fehlstatik und Fehlhaltung

- ausgeprägter myostatischer Insuffizienz bei muskulärer Inaktivitätsatrophie

- aktuell ohne radikale Symptomatik

Sodann wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet:

Status nach ACG-Luxationsfraktur links im Dezember 2003 mit/bei:

- in Fehlstellung knöchern konsolidiert

- aktuell ohne wesentliches funktionelles Defizit

Rezidivierende Cervikalgien links mehr als rechts mit/bei:

- ausgeprägter myostatischer Insuffizienz mit Fehlhaltung

Femoropatellares Schmerzsyndrom beidseits mit/bei:

- initialer Retropatellararthrose

Im Gutachten wurde festgehalten, bei der aktuellen rheumatologischen Begutachtung seien die vom Exploranden geklagten Beschwerden beziehungsweise Funktionseinschränkungen konsistent, Hinweise für eine Selbstlimitation

beziehungsweise eine Aggravation liessen sich nicht finden. Die demonstrierten Beschwerden seien während der Begutachtung konstant und klinisch im gezeigten Ausmass mit den genannten Diagnosen plausibel erklärbar. Die Kompressionsfraktur BWK 12 weise eine teilweise massive Höhenminderung des Wirbelkörpers auf. Die Wirbelkörper-Hinterkante sei zwar weitestgehend erhalten, jedoch ebenfalls frakturiert mit leichter Vorwölbung in den Spinalkanal hinein. Im CT der BWS und der oberen LWS vom 7. November 2007 habe jedoch keine Affektion des Myelons objektiviert werden können, auch sekundäre Zeichen wie zum Beispiel ein Myelonödem hätten nicht bestanden. Auch bei der aktuellen neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine floride neuroradikuläre beziehungsweise Myelon-Symptomatik ergeben, sämtliche Nervenkompressions- beziehungsweise -dehnungszeichen seien negativ, insbesondere hätten sich keine Hinweise auf dermatombezogene Störungen der Oberflächen-Sensibilität oder der Kraft der peripheren Kennmuskeln finden lassen. Der Versicherte habe sich in Thailand, wo sich der Unfall ereignet habe, trotz immobilisierender Beschwerden nicht in ärztliche Behandlung begeben, so dass die Fraktur in ausgeprägter Fehlstellung verheilt sei. Inzwischen sei es zu erheblichen degenerativen Veränderungen in den angrenzenden Wirbelsäulensegmenten gekommen. Zudem imponiere eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung unter Betonung einer Insuffizienz der wirbelsäulenstabilisierenden beziehungsweise der schrägen Bauchmuskulatur. Diese sei zumindest teilweise als beschwerdebedingte Inaktivitätsatrophie zu beurteilen. Durch die in Fehlstellung verheilte Kompressionsfraktur BWK 12 sowie die ausgeprägte myostatische Insuffizienz komme es zu einer ständigen Fehl- und Überbelastung insbesondere des Achsenorgans mit multiplen Insertionstendinopathien beziehungsweise Tendinosen. Dass die Beschwerden des Exploranden teilweise auch in Zusammenhang mit der allgemeinen muskulären Dekonditionierung ständen, zeige sich auch in der Anamnese mit Zunahme der Schmerzen im Verlauf monoton-statischer Haltungsbelastung. Die seitenvergleichende Umfangsmessung beider oberen und unteren Extremitäten ergebe bei allgemeiner Inaktivitätsatrophie keine pathologische Differenz, so dass die längerfristige Schonung eines Armes oder eines Beines mit Überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Die belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des Schulter-/Nackensbereichs links mehr als rechts seien ebenfalls auf die ausgeprägte myostatische Insuffizienz mit konsekutiver Fehlhaltung zurückzuführen. Konform zu dem vom Versicherten geklagten Knirschen im Bereich der Kniegelenke beim Einnehmen einer knienden Stellung fänden sich radiologisch eine Medialisierung der Patella sowie initiale degenerative Veränderungen der Patellarackflache. Bei zudem bestehender muskulärer Inaktivitätsatrophie beider unteren Extremitäten resultiere ein so genanntes femoropatellares Schmerzsyndrom, bei dem das Zusammenspiel zwischen Patella und Kniegelenk gestört sei. Auch ohne wesentliche radiologische Veränderungen könne die Fehlbelastung der Knorpelflächen unter hohem Belastungsdruck beispielsweise beim Knien zu starken Schmerzen führen. Im Bereich des linken Schultergelenkes bestehe radiologisch ein Status nach ACG-Luxationsfraktur, welche in Fehlstellung knöchern konsolidiert sei. Klinisch könnten keine sicheren Instabilitätszeichen objektiviert werden. Über wesentliche Beschwerden von Seiten des linken Schultergelenkes klagt der Explorand aktuell nicht, die Funktion sei für alle Ebenen frei, die Impingement-, Rotatorenmanschetten- und ACG-Tests seien mit Ausnahme einer lokalen Druckschmerzhaftigkeit über dem linken ACG negativ. Trotz

der radiologisch beeindruckend imponierenden Befunde bestehe somit aktuell kein wesentliches funktionelles Defizit. Zusammenfassend - so die Gutachter weiter - wÄ¼rden sich die vom Versicherten geklagten Beschwerden aus der erheblichen myostatischen Insuffizienz sowie der Fehlstatik bei Status nach ausgeprÄ¼gter Kompressionsfraktur Th12 mit erheblichen, Ä¼ber das altersentsprechende Mass hinausgehenden degenerativen VerÄ¼nderungen in den angrenzenden Segmenten erklÄ¼ren (Urk. 11/29 S. 13 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur ArbeitsfÄ¼higkeit wurde ausgefÄ¼hrt, aus rein orthopÄ¼disch-rheumatologischer Sicht sei der Explorand unter BerÄ¼cksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde in seiner angestammten TÄ¼tigkeit als Elektromonteur aufgrund der in diesem Beruf regelhaft auftretenden wirbelsÄ¼ulenbelastenden Bewegungsmustern nicht mehr arbeitsfÄ¼hig. Auch in einer behinderungsangepassten, sehr leichten bis leichten TÄ¼tigkeit ohne das Arbeiten in Zwangshaltungen, ohne repetitive, stereotype BewegungsablÄ¼ufe, ohne das Arbeiten Ä¼ber die Armhorizontale hinaus und ohne das Arbeiten auf Leitern lasse sich aus versicherungsmedizinischer Sicht nur noch eine 70%ige ArbeitsfÄ¼higkeit attestieren. Bei dieser EinschrÄ¼nkung der ArbeitsfÄ¼higkeit um 30 % handle es sich um eine quantitative Limitation bei vermehrtem Pausenbedarf. Die Dekonditionierung stelle aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen invalidisierenden Gesundheitszustand dar, da dieser Zustand durch entsprechende aktive Therapie behoben werden kÄ¼nne (Urk. 11/29 S. 16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im psychiatrischen Teilgutachten wurde festgehalten, aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Hinweise fÄ¼r eine somatoforme SchmerzstÄ¼rung oder eine andere Diagnose. So betrage die ArbeitsfÄ¼higkeit aus versicherungspsychiatrischer Sicht auch 100 % (Urk. 11/29 S. 20).

4.3 Ä Ä Ä Ä Das B. ___-Gutachten beruht auf den erforderlichen sorgfÄ¼ltigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 11/29 S. 4-13 und 17-20), berÄ¼cksichtigt die geklagten Beschwerden (Urk. 11/29 S. 8 und 18 ff.), ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden (Urk. 11/29 S. 3 f. und 17) und vermag in den Schlussfolgerungen zu Ä¼berzeugen (vgl. oben E. 4.2). Demnach ist erstellt, dass der BeschwerdefÄ¼hrer in seiner angestammten TÄ¼tigkeit seit Juni 2007 als vollstÄ¼ndig arbeitsunfÄ¼hig zu betrachten ist. Was die ArbeitsfÄ¼higkeit in einer leidensangepassten leichten TÄ¼tigkeit betrifft, kamen die Gutachter zum Schluss, dass dem BeschwerdefÄ¼hrer eine solche TÄ¼tigkeit nur noch zu 70 % zumutbar sei; entgegen der Auffassung des Regionalen Ä¼rztlichen Dienstes der Invalidenversicherung (Urk. 11/31 S. 5: Stellungnahme der Dr. med. D. ___, FachÄ¼rztin fÄ¼r Chirurgie, vom 12. August 2009) haben die Gutachter nicht dafÄ¼r gehalten, dass diese ArbeitsfÄ¼higkeit erst ab dem Zeitpunkt der Begutachtung realisiert werden kÄ¼nne; vor dem Hintergrund, dass der behandelnde Facharzt Dr. C. ___ eine behinderungsangepasste TÄ¼tigkeit bereits ab November 2007 - das heisst lange vor Ablauf des Wartjahres - fÄ¼r mÄ¼glich hielt (oben, E. 4.1), ist vielmehr mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der Ä¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem BeschwerdefÄ¼hrer spÄ¼testens im Zeitpunkt des Ablaufs des Wartjahres (Juni 2008) eine behinderungsangepasste leichte TÄ¼tigkeit zu 70 % zumutbar war. FÄ¼r die Annahme einer vollstÄ¼ndigen ArbeitsunfÄ¼higkeit von Juni 2008 bis Juni 2009 bleibt somit kein Raum; es kann dagegen festgehalten werden, dass der von den Gutachtern im Juni 2009 festgestellte Gesundheitszustand bereits seit November 2007 bestand.

E. 5

5.1. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 5.2

5.2.1. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (vgl. BGE 129 V 222 mit Hinweis) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nötig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.2.2 [I 822/06]).

Abweichend vom Grundsatz, dass das - so konkret wie möglich zu ermittelnde - Valideneinkommen auf einem vor Eintritt des Gesundheitsschadens tatsächlich erzielten Erwerb fassen soll, kann im Wesentlichen in zwei Konstellationen auf sogenannte Tabellenlöhne (im Regelfall gemäss LSE) zurückgegriffen werden: Nach der Rechtsprechung sind invaliditätsfremde Gesichtspunkte (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Sprachkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) im Rahmen des Einkommensvergleichs gemäss Art. 16 ATSG entweder gar nicht oder dann aber bei beiden Vergleichsgrössen gleichmässig zu berücksichtigen (BGE 129 V 222 E. 4.4 S. 225 mit Hinweisen). Wird in einem solchen Fall beim Invalideneinkommen die der verbliebenen Leistungsfähigkeit entsprechende übliche Entlohnung herangezogen, so darf das Valideneinkommen nicht nach dem vor Eintritt der Invalidität effektiv erzielten Lohn ermittelt werden, wenn dieser in erheblichem Ausmass von einkommensmindernden Faktoren beeinflusst war. Entsprechende Überlegungen gelten auch im Hinblick auf die Bezeichnung der zutreffenden Tabelle (branchenspezifisch oder gesamtarbeitsmarktbezogen). Wenn allerdings aufgrund der Umstände des Einzelfalls anzunehmen ist, der Versicherte hätte sich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voraussichtlich dauernd aus freien Stücken mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügt, so ist darauf abzustellen (BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Fehlen aussagekräftige konkrete Anhaltspunkte im Hinblick auf den letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Lohn, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte zurückzugreifen. In den Durchschnittswerten der LSE schlägt sich nieder, was eine

Person mit gleichen beruflichen Voraussetzungen wie der Versicherte verdienen können. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Berücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 9C_266/2008 vom 28. August 2008 E. 3.1 und 3.2 mit diversen Hinweisen).

5.2.2.2 Es trifft zwar zu, dass aus dem IK-Auszug des Beschwerdeführers hervor geht, dass er seine Erwerbstätigkeit immer wieder für mehrere Monate unterbrochen hat (Urk. 11/7). Dass er sich im Gesundheitsfall mit diesen zum Teil unter dem Existenzminimum liegenden Einkünften auf längere Dauer hätte begnügen können, ist indes nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, zumal der Beschwerdeführer nach seiner Rückkehr aus Thailand im September 2007 (Urk. 11/6) Sozialhilfe bezog (Urk. 11/12) und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung von den zuständigen Behörden angehalten worden wäre, eine Stelle in seinem erlernten Beruf als Elektromonteur anzutreten. Entsprechend können die aus dem IK-Auszug hervorgehenden früheren unterdurchschnittlichen Einkünfte nicht zur Bemessung des Valideneinkommens herangezogen werden. Stattdessen ist auf statistische Angaben zurückzugreifen und ein Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) für einen Arbeitsplatz derjenigen Branche heranzuziehen, dessen Anforderungen der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden erfüllen könnte. Als ausgebildetem Elektromonteur wären ihm hauptsächlich Stellen im Baugewerbe offengestanden; entsprechend ist vom Zentralwert (Median) des standardisierten monatlichen Bruttolohns (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für eine Tätigkeit mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) im Baugewerbe auszugehen. Dieser betrug im für die Invaliditätsbemessung massgeblichen Jahr 2008 (Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2007, Urk. 11/29 S. 4, 13 und 19 f.) Fr. 5'602.-- (Tabelle TA1 der LSE 2008, S. 26). Aufgerechnet auf die im Jahr 2008 in der Baubranche durchschnittliche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2012 S. 94 Tabelle B9.2) ergibt sich ein jährliches Einkommen von Fr. 69'913.--, welches der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erzielen könnte.

E. 5.3

5.3.1.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle

B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen 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 invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

5.3.2 Ä Ä Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist vorliegend ebenfalls ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. Urteil des seinerzeitigen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 186/05 vom 10. Juli 2006 E. 2.3) lassen sich genügend adaptierte Tätigkeiten finden, welche dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner Fertigkeiten und Neigungen trotz seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen zumutbar sind. Da Arbeitsplätze, an welchen solche Tätigkeiten zu verrichten sind, in sämtlichen Branchen angeboten werden, ist vom nicht nach Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für männliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'806.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2008, S. 26). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche ergibt dies im für den Einkommensvergleich massgebenden Jahr 2008 ein Bruttoeinkommen von Fr. 59'979.-- für ein Pensum von 100 % und von Fr. 41'985.-- für ein solches von 70 %.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da dem Beschwerdeführer bloss ein beschränktes Tätigkeitsspektrum ohne Verrichtung von mittelschwerer bis schwerer Arbeit offensteht, berücksichtigte die Verwaltung einen angemessenen leidensbedingten Abzug von 10 %, womit das Invalideneinkommen Fr. 37'787.-- beträgt.

5.4 Ä Ä Ä Bei einem solchermassen festgelegten Invalideneinkommen von Fr. 37'787.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 69'913.-- eine Erwerbseinbusse von

Fr. 32'126.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 46 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Ein Invaliditätsgrad von 46 % gibt Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 2 IVG).

6. Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine unbefristete Viertelsrente der Invalidenversicherung. Es ist darauf hinzuweisen, dass diese künftig nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Rentenrevision (Art. 17 ATSG) an veränderte tatsächliche Verhältnisse angepasst werden kann.

Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung, mit welcher dem Beschwerdeführer eine von 1. Juni 2008 bis 30. Juni 2009 befristete ganze Rente zugesprochen worden war, aufzuheben und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer stattdessen ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Da die Zusprache einer unbefristeten Viertelsrente ab 1. Juni 2008 den Beschwerdeführer gegenüber der ursprünglichen Zusprache einer auf 13 Monate befristeten ganzen Invalidenrente im Ergebnis besser stellt, erbringt es sich, ihm Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben.

Anzumerken bleibt, dass die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse nach der gesetzlichen Konzeption des Drei-Säulen-Prinzips in der Sozialversicherung durch eine Rente der Invalidenversicherung nur teilweise ausgeglichen wird. Der Beschwerdeführer ist in diesem Zusammenhang ausserdem darauf hinzuweisen, dass sich die Höhe der monatlichen Rentenbeträge nicht nach der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse, sondern nach der Beitragsdauer, der durchschnittlichen Erwerbseinkommen, auf denen gemäss IK-Auszug Beiträge entrichtet wurden, sowie allfälligen Erziehungs- und Betreuungsgutschriften richtet (Art. 36 und 37 IVG in Verbindung mit Art. 29 bis - 38 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG]). Der Beschwerdeführer, welcher bloss geringe Erwerbseinkommen erzielte und keine vollständige Beitragsdauer aufweist (Urk. 11/7), wird sich demzufolge mit relativ bescheidenen monatlichen Rentenbeträgen abfinden müssen.

7. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Juli 2010 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juni 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

Im übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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 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.