

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00748 vom 21. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00748

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00748 du 21 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00748 del 21 maggio 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 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).

2.2 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).

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).

2.3 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 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 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.).

2.4 Ä Ä Ä Ä Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG präferiert der Versicherungsträger die Begehren der versicherten Person, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Kommt die versicherte Person, die Leistungen beansprucht, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss den Versicherten vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihm ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 99 E. 4).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsbegehren aufgrund der vorhandenen Akten abgewiesen und somit einen materiellen Entscheid gefällt (Urk. 2 S. 2). Sie begründete dies - mit dem Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 ATSG - damit, der Beschwerdeführer habe bei den zumutbaren medizinischen Abklärungen nicht mitgewirkt (Urk. 2 S. 1). Die Anordnung eines multidisziplinären Gutachtens sei nötig gewesen, weil eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes aufgrund der vorliegenden Unterlagen an sich nicht möglich gewesen sei (Urk. 6).

3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1 und 10), es sei ihm angesichts seines Gesundheitszustandes nicht möglich gewesen, zur Untersuchung nach D. ___ zu reisen. Aufgrund des Berichts von Dr. B. ___ hätte die Beschwerdegegnerin merken müssen, dass er panische Angst vor

Zugfahrten, Tunnels und Liften habe. Durch die Aufforderung seitens der IV-Stelle hätten sich seine Ängste noch verstärkt. Im Übrigen sei er - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - vollständig arbeitsunfähig, habe sich doch das Vorliegen einer Parkinson-Erkrankung nun bestätigt. Deswegen könne er rechts nicht schreiben oder eine Tastatur bedienen, er habe Schwierigkeiten beim Gehen und manchmal auch eine undeutliche Sprache (Urk. 10).

E. 4

4.1 Im Bericht vom 13. Februar 2009 diagnostizierte Dr. med. F., Facharzt für Neurologie, beim Beschwerdeführer ein oligosymptomatisches subacromiales Impingement rechts, eine Tonusregulationsstörung auf der rechten Körperseite sowie einen Status nach offener Acromioplastik links vor ca. 20 Jahren (Urk. 7/14/11). Der Neurologe hielt fest, der Versicherte habe selber über eine deutliche und rasche Besserung der Verkrampfung berichtet, und er empfahl Physiotherapie mit Instruktion zur Körperwahrnehmungs- und Haltungsschulung mit dem Ziel, mit Selbstübungen die Detonisierung des rechten Arms zu erreichen (Urk. 7/14/12). Den weiteren von der Beschwerdegegnerin bei der Klinik Z. eingeholten Berichten vom 20. März, 9. April und 23. Juni 2009 ist als Diagnose eine klonale B-Zell Lymphoproliferation am ehesten im Sinne einer CLL (chronische lymphatische Leukämie) zu entnehmen, wobei zusätzlich der Verdacht auf eine zentrale Efferenzstörung der rechten oberen Extremität geäußert wurde (Urk. 7/14/6, 7/14/8 und 7/14/13). Die Zuordnung der Tonusregulationsstörung im Bereich der rechten Hand blieb pathogenetisch unklar (Urk. 7/14/6); die Diagnostik war zur Zeit der Berichterstattung am 20. März 2009 nicht abgeschlossen (Urk. 7/14/9). Angaben zur Arbeitsfähigkeit machte Dr. F. nicht, hielt indes fest, dass der Beschwerdeführer in der Motorik der rechten Hand eingeschränkt sei und die rechte Hand eine verminderte Belastbarkeit und Ausdauer aufweise (Urk. 7/14/14).

Im Juli 2009 begab sich der Versicherte zu Dr. med. G., Oberarzt an der neurologischen Klinik des Spitals A., in Behandlung (Urk. 7/19/1). In den Berichten vom 1. Juli und vom 16. Oktober 2009 diagnostizierte Dr. G. ein rechtsbetontes akinetisch-rigides Parkinson-Syndrom unklarer differentialdiagnostischer Zuordnung, erstmals aufgetreten 2006, und eine orthostatische Dysregulation. Hinweise auf ein atypisches Parkinson-Syndrom fanden sich nicht; auf den Levodopa-Test hatte der Beschwerdeführer nicht angesprochen (Urk. 7/19/1 und 7/20/1). Die Diagnose bestätigte Dr. G. in seinem Bericht vom 18. Februar 2010 (Urk. 7/24/3). Im Bericht vom 16. Oktober 2009 hatte er eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % attestiert (Urk. 7/20/3). Diese Einschätzung erschien ihm angesichts des leichten Parkinson-Syndroms mit einer allgemeinen, leichten Verlangsamung und ungerichtetem Schwindel als angemessen (Bericht vom 18. Februar 2010; Urk. 7/24/4).

4.2 Dem vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht des Psychiaters Dr. B. vom 5. Februar 2010 zuhanden des Krankenversicherers (Urk. 7/29/1-10) ist als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) und gemischter Angststörung mit hypochondrischen, klaustrophobischen und existenziellen Ängsten (ICD-10 F41.8) im Rahmen von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen und anankastischen Anteilen sowie Typ A-Verhalten (ICD-10 Z73.1) zu entnehmen (Urk. 7/29/9). Ausserdem äußerte Dr. B. den Verdacht auf eine somatoforme autonome Funktionsstörung des

Urogenitalsystems (ICD-10 F45.3). Aus psychiatrischer Sicht liege für alle Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor.

Im Bericht Dr. B.____s wurden ferner die Vorakten zusammengefasst (Urk. 7/29/1-3). Nebst den verschiedenen, bereits von der Beschwerdegegnerin eingeholten Berichten der neurologischen Klinik am Spital A.____ vom 1. Juli und vom 16. Oktober 2009 (Urk. 7/19/1-3 und 7/20/1-3) wurde zusätzlich ein vom 19. November 2009 datierender Verlaufsbericht erwähnt, der die Diagnose immer noch als unsicher bezeichnete (Urk. 7/29/3). Ausserdem sind mehrere Berichte von Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie zuhanden des Krankenversicherers aufgelistet: Dr. H.____ hatte beim Beschwerdeführer bereits am 15. Januar 2009 ein Mischbild aus einer Anpassungsstörung und einem Erschöpfungssyndrom diagnostiziert; sodann hatte er ausgeführt, es bestehe Hoffnung auf eine Besserung, hatte dem Versicherten aber dennoch eine vollständige, seit dem 8. Dezember 2008 bestehende Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres attestiert (Urk. 7/29/1). Dr. H.____ bestätigte die am 15. Januar 2009 gestellte Diagnose im Bericht vom 9. August 2009 und hegte weiterhin die Hoffnung, dass im September 2009 wenigstens eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 7/29/2). Im Bericht vom 7. Dezember 2009 hielt er fest, infolge der langwierigen gesundheitlichen Abklärung habe sich der psychische Zustand des Versicherten wieder verschlechtert, und er bescheinigte dem Beschwerdeführer immer noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Daran hielt er im Bericht vom 18. Dezember 2009 fest (Urk. 7/29/3).

Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht zu 80% arbeitsfähig war, währenddem ihm die Dres. H.____ und B.____ aus psychischen Gründen seit dem 8. Dezember 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierten.

E. 5

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Juli 2010 (Urk. 7/37/1-3) unmissverständlich und mit dem Hinweis auf die Säumnisfolgen von Art. 43 Abs. 3 ATSG darauf hingewiesen, dass er bei den notwendigen Abklärungen mitzuwirken und sich der medizinischen Begutachtung zu unterziehen habe. Dabei setzte sie ihm eine Frist bis zum 2. August 2010 an, um die Bereitschaftserklärung (Urk. 7/37/3) zu unterzeichnen. Dieser Aufforderung leistete der Beschwerdeführer keine Folge (Urk. 6 S. 3), weshalb die IV-Stelle die in Art. 43 Abs. 3 ATSG vorgesehene Sanktion ergriff und einen Aktenentscheid erliess.

Im Urteil 8C_882/2009 vom 19. Februar 2010, E. 6.2, hielt das Bundesgericht in Bezug auf diese Sanktion fest, im Bereich des vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Sozialversicherungsrechts bestehe zwar keine Beweisführungslast, doch hätten die Parteien die Beweislast insofern zu tragen, als der Entscheid im Falle der Beweislosigkeit zu Ungunsten jener Partei ausfallen würde, die aus einem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte, sofern es sich als unmöglich erweise, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich habe, der Wirklichkeit zu entsprechen (E. 6.3 mit Hinweis auf die Rechtsprechung, E. 4).

5.2. Die Beschwerdegegnerin begründet ihr Vorgehen, einen Entscheid aufgrund der Akten zu fällen, damit, es ergäben sich aus den Akten keine Hinweise, wonach dem Versicherten die Reise nach D. zur Durchführung der angeordneten Begutachtung durch das C. nicht zumutbar gewesen sei, wie er dies erstmals in der Beschwerdeschrift geltend gemacht habe. Folglich liege eine Verletzung der Mitwirkungspflicht vor (Urk. 2, Urk. 6 S. 2 f.).

Es ist zutreffend, dass sich der Beschwerdeführer zur Hauptsache mit dem Hinweis auf eine aus seiner Sicht nicht notwendige rheumatologische Untersuchung geweigert hatte, sich begutachten zu lassen (Urk. 7/35) - dies obwohl es gemäss Art. 57 Abs. 3 IVG Sache der IV-Stelle ist, zu entscheiden, welche Abklärungen massgebend und notwendig sind. Eine Abklärung durch einen Rheumatologen erschien ursprünglich durchaus als angezeigt, nachdem Dr. F. im Bericht vom 13. Februar 2009 (Urk. 7/14/11) an der rechten Schulter ein Impingement diagnostiziert hatte. Allerdings warf das Attest von Dr. B., welcher unter anderem über klaustrophobische Ängste des Versicherten berichtete (Urk. 7/29/9), die Frage der Zumutbarkeit einer Reise nach D. auf, welche die Beschwerdegegnerin gemäss Untersuchungsgrundsatz durch Rückfrage bei Dr. B. oder beim behandelnden Psychiater hätte klären müssen. Letztlich kann die Frage, ob der Beschwerdeführer in unentschuldbarer Weise der - aufgrund der Aktenlage zweifellos notwendigen - Begutachtung ursprünglich keine Folge geleistet hat, offen bleiben. Denn der angefochtene Entscheid aufgrund der Akten hält unter dem Gesichtspunkt, dass eine solche Sanktion die Verwaltung nicht davon entbindet, vorgängig ihrer Abklärungspflicht nachzukommen, einer näheren Überprüfung nicht stand.

5.3. In der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2010 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin auf die medizinischen Grundlagen ihres Rentenentscheides nicht ein; eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten fehlt. Die Beschwerdegegnerin scheint ihrem Aktenentscheid ausschliesslich die aus neurologischer Sicht zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit zugrunde gelegt zu haben, wenn sie den Invaliditätsgrad von 20 % aufgrund eines Prozentvergleichs ermittelte (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 14. April 2010; Urk. 7/25/4). Dabei liess sie den vom 5. Februar 2010 datierenden Bericht von Dr. B. und die darin enthaltenen Hinweise auf eine seit längerem bestehende psychische Erkrankung des Beschwerdeführers ausser Acht und unterliess die Klärung der psychischen Situation mittels Rückfrage bei Dr. H. respektive Bezugs der Akten des Krankenversicherers.

5.4. Eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin erbringt sich indes aus den nachfolgenden Gründen: Im Rahmen der Überprüfung der vom Beschwerdeführer am 11. April 2011 gemeldeten gesundheitlichen Verschlechterung gab die Beschwerdegegnerin erneut eine multidisziplinäre Begutachtung durch das C. in Auftrag, der sich der Beschwerdeführer nun unterzog. Dem Gutachten vom 2. März 2012 (Urk. 16) sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als HR-Director bei der Firma Y. AG ein Parkinson-Syndrom im Hoehn & Yahr-Stadium IV (Differenzialdiagnose: Verdacht auf Multisystematrophie) und eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit/Schädigung/Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8) zu entnehmen (Urk. 16 S. 21). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stuften die Gutachter des

C.____ den vom Beschwerdeführer angegebenen Spannungskopfschmerz ein. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bestätigten die Gutachter des C.____ die vom Allgemeinmediziner Dr. I.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der letzten Tätigkeit als HR-Director seit Dezember 2008 (Urk. 19 S. 23). Sie hielten zudem fest, zwischen Dezember 2008 und der Erstattung des aktuellen Gutachtens sei in Verweistätigkeiten eine gewisse Arbeitsfähigkeit zumutbar gewesen, doch sei die Leistungsfähigkeit bei voller Zeitpräsenz schwierig einzuschätzen. Für körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten, ohne Schreibarbeiten und ohne höhere kognitive Beanspruchung sollte aus neurologischer und psychiatrischer Sicht anfänglich eine Restarbeitsfähigkeit von mindestens 50 % vorgelegen haben (Urk. 19 S. 23). Da sich der Gesundheitszustand des Versicherten jedoch zunehmend verschlechtert habe, sei im Zeitpunkt der Begutachtung auch in einer Verweistätigkeit keinerlei Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (Urk. 19 S. 23 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf diese Angaben steht fest, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt seiner (Erst-)Anmeldung vom 3. Mai 2009 in seiner angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig war und ihm allenfalls noch leidensangepasste Verweistätigkeiten, allerdings mit erheblichen Limitierungen, im Ausmass von 50 % zumutbar waren.

5.5 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts dieses Umstandes kann bei der Festsetzung des Invalideneinkommens nicht von der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden, weshalb ein Prozentvergleich - wie ihn die Beschwerdegegnerin ihrem aufgrund der Akten getroffenen Entscheid zugrunde legte - ausser Betracht fällt und das Invalideneinkommen aufgrund der Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) zu ermitteln ist (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxismässig auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 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 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,6 Stunden im Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft 12-2010 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 f. E. 3b/bb, 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Invalideneinkommen errechnet sich demnach wie folgt: Ausgehend von den standardisierten Durchschnittslöhnen für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors von Fr. 4'806.-- für Männer (LSE 2008 S. 26 Tabellengruppe TA 1, Rubrik "Total Niveau 4") ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 57'672.-- (Fr. 4'806.-- x 12). Unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung für das Jahr 2009 (BFS, Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2005 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer T1.05, A-O, 0-93; Total, 2008: 104,9, 2009: 107,1) sowie nach Anpassung an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2009 von 41,6 Stunden resultiert ein Betrag von gerundet Fr. 61'236.-- (Fr. 57'672.-- [: 104,9 x 107,1] : 40 x 41,6) respektive bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % ein solcher von Fr. 30'618.--. Bereits ohne Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges beträgt die Einbusse gegenüber dem unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von Fr. 180'700.-- (gültig ab 1. Januar 2009; Urk. 7/25/2) Fr. 150'082.-- (Fr. 180'700.-- ./ Fr. 30'618.--), was einem Invaliditätsgrad von 83 %

entspricht ($[\text{Fr. } 180'700.-- \text{ } /. \text{ Fr. } 30'618.--] \times 100 : \text{Fr. } 180'700.--$). Da Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung der hypothetischen Bezugsgrößen zwischen 2009, dem Zeitpunkt des Einkommensvergleichs, und dem Verfügungserlass am 12. August 2010 fehlen, kann von der Durchführung eines weiteren Einkommensvergleichs abgesehen werden.

5.6 Die von der Beschwerdegegnerin getroffene Annahme, wonach die einjährige Wartezeit bereits am 1. Januar 2007 (Urk. 7/25/4), jedenfalls aber am 1. Juli 2007 begonnen habe (Urk. 2 S. 2), findet in den Akten keine Stütze. Ausgewiesen ist vielmehr eine seit dem 8. Dezember 2008 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (E. 5.4), so dass die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 8. Dezember 2009 abgelaufen war. In diesem Zeitpunkt war auch die für den Beginn des Rentenanspruchs massgebende Frist von sechs Monaten nach der Anmeldung zum Leistungsbezug, hier am 3. Mai 2009 (Urk. 7/2/1-9), abgelaufen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Folglich ist der Rentenbeginn abweichend vom Antrag in der Replik, an den das Gericht nicht gebunden ist (BGE 120 V 166), und im Einklang mit dem von der IV-Stelle in Betracht gezogenen Vorgehen (Urk. 17 S. 7) auf den 1. Dezember 2009 festzusetzen.

Zusammenfassend ist daher die angefochtene Verfügung vom 12. August 2010 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2009 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 83 % Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

6. Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. August 2010 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2009 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. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 21

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- J. ____ Sammelstiftung, ____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innerhalb 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.