

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00754 vom 22. Dezember 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00754

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00754 du 22 décembre 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00754 del 22 dicembre 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1971 in Portugal geborene X. reiste erstmals 1990 als Saisonnier in die Schweiz ein, wo er seit Januar 1994 als Jahresaufenthalter lebt und mittlerweile über eine Niederlassungsbewilligung C verfügt; er hat zusammen mit seiner Lebensgefährtin zwei Töchter (Urk. 8/2, 8/10/1 f., 8/28/2, 8/37/5, 8/49/1 f., 8/49/16, 8/54/11 f.). Zuletzt war er hierzulande ab 1. Dezember 1995 als Hilfskoch bei der Y. AG vollerbwerbstätig (Urk. 8/3). Im Dezember 1999 meldete er sich unter Hinweis auf einen Status nach Contusio cerebri (1986) und eine seit November 1998 bestehende Depression zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (Urk. 8/1). Das Arbeitsverhältnis bei der Y. AG wurde arbeitgeberseits wegen andauernder Arbeitsunfähigkeit per 30. Juni 2000 aufgelöst (letzter effektiver Arbeitstag: 7. Dezember 1999; Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, traf erwerbliche (Urk. 8/3) und medizinische (Urk. 8/4-5, 8/8) Abklärungen und liess den Versicherten psychiatrisch begutachten (Gutachten von Dr. med. Z., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. Februar 2001 [Urk. 8/10 = 8/49/1-6]). Mit Verfügung vom 26. Juni 2001 (Urk. 8/16) wurde dem Versicherten rückwirkend ab 1. Januar 2000 eine ganze Rente zugesprochen (Invaliditätsgrad: 100 %; s. IV-ärztliche Stellungnahme von Dr. med. A. vom 9. März 2001 und Feststellungsblätter vom 1. März 2001 sowie 13. März 2001 [Urk. 8/11-13]).

1.2 Eine im Oktober 2002 anhand genommene amtliche Revision (Urk. 8/21/1-2) ergab keine rentenbeeinflussende Änderung, so dass der Anspruch auf eine ganze Rente mit Mitteilung vom 5. September 2003 (Urk. 8/30) bestätigt wurde (s. Feststellungsblatt vom 8. September 2003 [Urk. 8/29]).

1.3 Im Oktober 2006 leitete die IV-Stelle erneut eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs ein (Urk. 8/33), wobei sie den Versicherten von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten liess (Urk. 8/36 und 8/37/1-3). Gestützt auf dessen am 31. Oktober 2007 erstattete Expertise (Urk. 8/37/4-17) wurde der Rentenanspruch mit Mitteilung vom 5. November 2007 (Urk. 8/40) wiederum bestätigt (unveränderte ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %; s. Feststellungsblatt vom 5. November 2007 [Urk. 8/38]).

1.4 Im Dezember 2008 schritt die IV-Stelle zu einer weiteren Revision (Urk. 8/41). Nach Einholung eines IK-Auszugs (Urk. 8/42) und mehreren Arztberichten (Urk. 8/44-47, 8/49-50) veranlasste sie eine polydisziplinäre Abklärung beim Zentrum C. (vgl. Urk. 8/51-53 und 8/55), welches Gutachten am 4. Mai 2010 erstattet wurde (gezeichnet: Geschftsführer D., Dr. med. E., Medizinische Verantwortung, und

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie; visiert: Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. G.____, Fachärztin für Rheumatologie; Urk. 8/54/1-25; samt rheumatologischem Teilgutachten von Dr. G.____ vom 16. März 2010 [Urk. 8/54/26-31], neurologischem Teilgutachten von Dr. H.____ vom 31. März 2010 [Urk. 8/54/32-37] und gutachterlicher Ergänzung vom 18. Mai 2010 [Urk. 8/56]). Gestützt darauf wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Mai 2010 (Urk. 8/58-59) die Herbsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente in Aussicht gestellt (Invaliditätsgrad: 50 %; s. Bericht der Berufsberatung vom 14. Mai 2010 [Urk. 8/57] und Feststellungsblatt vom 21. Mai 2010 [Urk. 8/60]). Nach Kenntnisnahme der dagegen am 21. Juni 2010 erhobenen Einwände (Urk. 8/63) sowie der Stellungnahme von Hausarzt Dr. med. I.____, Arzt für Allgemeine Medizin (vom 18. Juni 2010; Urk. 8/62 = 3), ver gte die IV-Stelle am 28. Juli 2010 im angekündigten Sinne (Reduktion von einer ganzen auf eine halbe Rente per 1. September 2010; Urk. 8/69 = 2; s. Feststellungsblatt vom 13. Juli 2010 [Urk. 8/66]).

               

E. 2

2.1         Invalidit  ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundessgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidit  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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidit  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 könnte; 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 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

Eine fach rtlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidit . Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die

Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 132 V 65 E. 4.2, 131 V 49 und 130 V 352; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 7.1.2 und 7.1.3 sowie 215 E. 6.1.2 und 6.1.3; Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 27 ff., insbes. S. 77).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von

Amtes wegen durchgeführter Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2 mit Hinweisen).

2.4 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 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzielt 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 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 sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von eigentlich 41.9 Stunden (bis 1998), 41.8 Stunden (1999-2002), 41.7 Stunden (2003-2007) beziehungsweise 41.6 Stunden (seit 2008; Die Volkswirtschaft 11-2011 S. 94 Tabelle B9.2, mit Hinweis betreffend "Umschlingung" der Daten vor 2009; vgl. BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 E. 3b/bb und 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

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).

Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis).

Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). Eine Parallelisierung ist indessen nur vorzunehmen, wenn die Differenz zum massgebenden Durchschnitt deutlich ist. Im Urteil 8C_652/2008 vom 8. Mai 2009 hat das Bundesgericht die bis anhin offengelassene Rechtsfrage betreffend die rechtsprechungsgemäss geforderte Höhe der Deutlichkeitsschwelle in dem Sinne beantwortet, dass der Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn, ab welchem sich eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen im Sinne von BGE 134 V 322 E. 4.1 rechtfertigen kann, auf 5 % festzusetzen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_652/2008 E.

6.1.2).

2.5. 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).

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 präferend nachvollziehen kann, ob die Expertin oder der Experte 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 und 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.).

E. 3

3.1. Zeitlicher Ausgangspunkt für die vergleichende Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist vorliegend die unter anderem auf einer medizinischen Begutachtung (Urk. 8/37/4-17) basierende Rentenbestätigung gemäss Mitteilung vom 5. November 2007 (Urk. 8/40). Laut dem Gutachten von Dr. B. vom 31. Oktober 2007 (Urk. 8/37/11, 13 f., 16) und der RAD-ärztlichen Würdigung von Dr. med. J., Praktischer Arzt, vom 5. November 2007 (Urk. 8/38/3) bestanden seinerzeit ein organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma, eine chronifizierte rezidivierende (mittelgradige; Urk. 8/37/11 am Ende) depressive Störung und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit daraus insgesamt resultierender 100%iger Arbeitsunfähigkeit für den freien Arbeitsmarkt; im Weiteren war - wie schon früher (vgl. psychiatrisches Gutachten von Dr. Z. vom 8. Februar 2001 [Urk. 8/10/5], IV-ärztliche Einschätzung von Dr. A. vom 9. März 2001 [Urk. 8/12/2] sowie rentenzusprechende Verfügung mit Auferlegung der Schadenminderungspflicht vom 26. Juni 2001 [Urk. 8/16/4-5]) - eine gesundheitliche Verbesserungsfähigkeit bei

fachpsychiatrischer Behandlung postuliert und eine entsprechende Schadenminderungsaufgabe gemacht worden (Schreiben vom 5. November 2007 [Urk. 8/39]).

3.2. Unbestrittenermassen ist der Beschwerdeführer als im Gesundheitsfall Vollerwerbstätiger zu qualifizieren (sozialversicherungsrechtliche Statusfrage; vgl. BGE 125 V 146 E. 2c und 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2; vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3), womit die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen hat.

E. 4

4.1. In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Annahme, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert habe, auf das - von RAD-Arzt Dr. med. K. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als zuverlässige Beurteilungsgrundlage gewürdigte (Stellungnahmen vom 14. Mai 2010 [Urk. 8/60/4-5], 20. Mai 2010 [Urk. 8/60/5] und 7. Juli 2010 [Urk. 8/66/2]) - C.___-Gutachten vom 4. Mai 2010 (Urk. 8/54/1-25).

In der auf den medizinischen Vorakten sowie eigenen rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen (vom 16. und 31. März sowie 26. April 2010) beruhenden, unter Beizug eines qualifizierten Übersetzers (Urk. 8/54/3) beziehungsweise Übersetzerin (Urk. 8/54/12, Urk. 8/54/27, Urk. 8/54/32) erarbeiteten Expertise wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 8/54/17):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) in Verknüpfung mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0)

2. Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter (Urk. 8/54/17):

3. Spannungskopfschmerz bei Status nach Contusio cerebri

4. Zervikozephalgien rechtsseitig betont, statisch-myalgisch im Rahmen einer Wirbelsäulenfehlhaltung

5. Rechtsseitige ISG-Blockade

In ihrer zusammenfassenden Beurteilung erklärten die C.___-Gutachter zur Arbeitsfähigkeit, der Beschwerdeführer könne pro Tage rund sechs Stunden arbeiten, möglichst verteilt auf zwei mal drei Stunden mit zwischenzeitlicher Pause zur Regeneration. Dabei sei die Leistungsfähigkeit um 30 % reduziert, sodass eine Arbeitsfähigkeit von etwa 50 % anzunehmen sei (Urk. 8/54/18 am Ende). Aufgrund der ganzheitlichen Beeinträchtigung würden die Einschränkungen auch in Verweistätigkeiten gelten. Möglich seien einfache geistige Arbeiten ohne besonderen Zeitdruck und mit geringen psychischen Belastungsfaktoren; unmöglich sei Nacht- oder Akkordarbeit (Urk. 8/54/19). Die Gutachter führten aus (Urk. 8/54/17), das im Vordergrund stehende Panalgesiesyndrom lasse sich nicht vollumfänglich durch somatische Befunde erklären. Aus neurologischer und rheumatologischer Sicht könne keine arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei

die anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit deutlicher Chronifizierungstendenz zu bestätigen. Als psychiatrische Komorbidität bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig vom Ausprägungsgrad einer leichten depressiven Episode. Ferner bestehe ein Status nach Polytrauma im 16. Lebensjahr mit Schädelhirntrauma und mildem hirnrorganischen Psychosyndrom. Daraus resultiere eine komplexe Gesamtbeeinträchtigung. Die früheren Arztberichte wärdigend, hielten die Gutachter sodann fest (Urk. 8/54/17-18), die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung sei in der Vergangenheit wiederholt gestellt worden und könne bestätigt werden. Die ebenfalls wiederholt diagnostizierte ängstlich getriggerte rezidivierende depressive Störung - mit mittelschwerer Depression (gemäss psychiatrischem Gutachten von Dr. Z.____) oder gar mit schwerer depressiver Episode (gemäss den Ärzten des Zentrums M.____) - sei derzeit teilremittiert; es seien lediglich die Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt. Die MRI-Untersuchung des Schädels dokumentiere den ausgedehnten Defekt aufgrund erlittenen Schädelhirntraumas und begründe auch das milde organische Psychosyndrom. Im Universitätsspital L.____ sei im Jahr 2004 ein chronischer Spannungskopfschmerz diagnostiziert worden; diesbezüglich bestehe nach der (C.____-gutachterlichen) Auffassung Übereinstimmung (Urk. 8/54/18). Zur Frage, wie sich der Grad der Arbeitsfähigkeit (seit 1999) entwickelt habe, gaben die Gutachter an (Urk. 8/54/21), retrospektiv sei - insbesondere mit Blick auf die Eigendynamik der psychischen Gesundheitsstörung - eine genaue Beurteilung nicht möglich. Mehrfach seien in der Vergangenheit mittelschwere oder gar schwere depressive Episoden dokumentiert worden. Derzeit bestehe lediglich ein leichtes depressives Zustandsbild bei mildem hirnrorganischem Psychosyndrom in Komorbidität zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Schliesslich erklärten die C.____-Gutachter zur (Zusatz-)Frage nach dem Verlauf der Arbeitsfähigkeit seit dem psychiatrischen Gutachten von 2007 (Urk. 8/54/23), es bestehe eine Anpassung an die Defizite sowie im Vergleich zur früher dokumentierten mittelgradigen Depression eine Befundverbesserung. Zur willentlichen Schmerzüberwindung führten die C.____-Gutachter aus (Urk. 8/54/23-24), die Komorbidität bestehe in einer milden hirnrorganischen Leistungsbeeinträchtigung nach schwerem Schädelhirntrauma sowie im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (gegenwärtig vom Ausprägungsgrad einer leichten depressiven Episode). Die Komorbidität sei als moderat zu bezeichnen und die unzureichende Remissionstendenz lasse sich unter anderem auf die bisher nicht kontinuierlich durchgeführte Fachbehandlung auf psychiatrischem Gebiet erklären. Ferner beständen Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungsfaktoren. Die komplexen Ich-Funktionen, Realitätsprüfung, Urteilsbildung, Beziehungs- und Kontaktfähigkeit, Affektsteuerung und Impulskontrolle, Selbstwertregulation, Intentionalität und Antrieb seien nur mässig beeinträchtigt. Vor diesem Hintergrund sei keine Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung und eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess im skizzierten Umfang zu sehen. Von einer gelungenen Re-Integration in den Arbeitsprozess wärdendies positive Impulse für das Selbstwertgefühl des Beschwerdeführers ausgehen. Bei fehlender kontinuierlicher Fachbehandlung und mit Blick auf den bisherigen Krankheitsverlauf sei die Prognose gleichwohl zweifelhaft; eine massgebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei erst im Zuge einer kontinuierlichen Fachbehandlung zu erwarten.

Auf die - von RAD-Arzt Dr. K.____ initiierte (vgl. Urk. 8/60/5) - Rückfrage der Beschwerdegegnerin vom 14. Mai 2010, wie die angegebene Verbesserung der

Arbeitsfähigkeit unter adäquater Behandlung einzuschätzen sei (Urk. 8/55), erklärten die C.-Verantwortlichen (Dres. E. und F. sowie Geschäftsführer D.) mit Schreiben vom 18. Mai 2010 (Urk. 8/56), unter kontinuierlicher psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung könnte im günstigsten Fall eine Arbeitsfähigkeit von etwa 75 % erreicht werden. Limitiert werde das erreichbare Ziel hauptsächlich durch die eingeschränkte Grundbelastbarkeit (bei psychoorganischer Leistungsbeeinträchtigung nach Schädelhirntrauma mit den damit verknüpften eingeschränkten Kompensationsmöglichkeiten auf Belastungsfaktoren).

4.2. Das vor dem in BGE 137 V 210 publizierten höchstgerichtlichen Grundsatzurteil 9C_243/2010 vom 28. Juni 2011 zur Rolle von Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS; Art. 72 bis Abs. 1 IVV) im Rahmen der Beurteilung von Leistungsansprüchen gegenüber der Invalidenversicherung unter konventions- und verfassungsrechtlichem Blickwinkel gleichsam noch nach altem Verfahrensstandard eingeholte C.-Gutachten verliert seinen Beweiswert nicht von selbst, sondern es ist vielmehr im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen darauf vor Bundesrecht standhält (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_120/2011 vom 25. Juli 2011 E. 4.1 und 9C_189/2011 vom 8. Juli 2011 E. 3.2).

4.3. Die in Kenntnis der medizinischen (Vor-)Akten und weiteren Unterlagen erstattete C.-Expertise beruht auf - unter Gewährleistung der sprachlichen Verständigung durchgeführten - Untersuchungen in den für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers wesentlichen medizinischen Fachgebieten der Psychiatrie, Rheumatologie und Neurologie und umfasst nebst einschliesslichen allgemeinen fachgebietsspezifische Anamnese- sowie ausgedehnte klinische Befunderhebungen. Die somatische Beurteilung, wonach aus rheumatologischer und neurologischer Sicht keine invalidisierende Einschränkung zu gewärtigen ist, leuchtet angesichts der nachvollziehbaren und plausiblen Darlegungen ohne weiteres ein. Insbesondere konnten in der neurologischen Untersuchung relevante muskuläre Verspannungen, Paresen, Reflexauffälligkeiten und Koordinationsstörungen ausgeschlossen werden, ebenso eine neurogen erklärbare Hypästhesie (vgl. Neurologisches Teilgutachten von Dr. H.; Urk. 8/54/35-36). Die bestätigten psychischen Störungen wurden durch den psychiatrischen Fachgutachter umfassend abgeklärt, und es liegen keine greifbaren Anhaltspunkte dafür vor, dass die psychiatrische Exploration nicht sorgfältig vorgenommen worden oder der zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie unangemessen wären. Angesichts der im Zeitverlauf augenfälligen Veränderungen in der Lebens- und Verhaltenssituation des Beschwerdeführers erweist sich der Schluss auf eine Anpassung an die Defizite und den Eintritt einer signifikanten Befundverbesserung im Bereich der depressiven Störung als verständlich. Evident erscheint auch das aus der ausgemachten gesundheitlichen Verbesserung abgeleitete Postulat einer 50%igen Teilarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Die von den C.-Verantwortlichen konstatierte Verbesserung im Vergleich zum Zustand anlässlich der Untersuchung durch Dr. B. im Juli 2007 wird durch die (letzten) Arztberichte von Dr. I. nicht in Frage gestellt: Im Bericht vom 14. April 2009 (Urk. 8/44-47) wurde zwar eine seit Oktober 1999 100%ige Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestiert (Ziff. 1.6), und zwar unter anderem bei diagnostischer Erwähnung einer ausgeprägten

somatoformen Schmerzstörung bei Anpassungsstörung, Angst und depressiver Reaktion (Ziff. 1.1) und mit dem Hinweis, dass der Beschwerdeführer geistig und körperlich massiv verlangsamt sei und nur schon bei Berührung über Schmerzen klage (Ziff. 1.7). Dennoch wurde gleichzeitig ein Katalog der unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen in behinderungsangepasster Tätigkeit zumutbaren körperlichen Verrichtungen mit Angabe der möglichen Belastungen pro Zeiteinheit formuliert, ohne die deklarierten Einschränkungen betreffend Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen, Anpassungsvermögen und Belastbarkeit genauer zu umreißen (Ziff. 3). In der Stellungnahme vom 18. Juni 2010 (Urk. 3 = 8/62) gab Dr. I. ___ zwar an, der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers habe sich seit der letzten Revision vom November 2007 in keiner Weise gebessert, er sei aus physischen wie auch aus psychischen Gründen nach wie vor nicht in der Lage, in der freien Marktwirtschaft einen Arbeitsplatz zu erhalten, insbesondere auch nicht als Hilfskoch. Dabei liess der Hausarzt aber gleichzeitig erkennen, dass er eine Teilarbeitstätigkeit in einem behinderungsangepassten, stressfreien Arbeitsumfeld grundsätzlich als möglich erachtet. Während die seitens der C. ___-Verantwortlichen detailliert aufgezeigte wesentliche Befundänderung durch die vergleichsweise pauschalen und unsubstantiierten Meinungsäusserungen Dr. I. ___s nicht entkräftet werden, deckt sich dessen Einschätzung im übrigen weitgehend mit dem Postulat der C. ___-Gutachter, welche die attestierte 50%ige (Rest-)Arbeits- und Leistungsfähigkeit (täglich 6 Stunden, möglichst verteilt auf 2 x 3 Stunden, mit 30%iger Leistungseinbusse) ausdrücklich an die zusätzliche Bedingung der Verrichtung geistig anspruchsloser Tätigkeiten in einem verständnisvollen Arbeitsumfeld mit geringen psychischen Belastungsfaktoren (Vermeidung eines besonderen Zeitdrucks sowie von Nacht- oder Akkordarbeit) geknüpft haben. Die - von Dr. I. ___ skeptisch beurteilte - Frage der wirtschaftlichen Verwertbarkeit hat auf die medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsbeurteilung keinen Einfluss.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten erfüllt die C. ___-Expertise die von der Rechtsprechung an medizinische Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a) und stellt somit eine taugliche Grundlage zur Anspruchsbeurteilung dar. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1) sind von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b; 122 V 162 E. 1d).

4.4 Ä Ä Ä Ä Aufgabe des begutachtenden Arztes oder der begutachtenden Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren ätiologisch unklaren syndromalen Zustandes ist es, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, das heisst zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben (Urteil des Bundesgerichts 9C_482/2010 vom 21. September 2010 E. 4.3); die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte

(insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2009 vom 7. Mai 2010 E. 5.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Mangel relevanter psychischer Komorbidität - leichte depressive Episoden stellen rechtsprechungsgemäss keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_285/2009 vom 7. August 2009 E. 3.3.2) - richtet sich die - im C.____-Gutachten teilweise verneinte - ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der unbestrittenermassen vorhandenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nach den von der Praxis aufgestellten Alternativkriterien. Unter Berücksichtigung der aktenkundigen somatischen Krankheitszuordnungen liegen körperliche Begleiterkrankungen vor, und es ist ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf zu gewärtigen. Aufgrund der vorhandenen Arbeitsfähigkeit hinsichtlich diesbezüglich angepasster Tätigkeiten sind diese Merkmale indessen nicht allzu stark zu gewichten. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist nicht ausgewiesen, da der Beschwerdeführer unter anderem tätige Treffen mit seiner Schwester und auch einen (kleinen) Freundeskreis angab (vgl. Urk. 8/54/11). Anhaltspunkte für einen primären Krankheitsgewinn sind nicht ersichtlich; dagegen bestehen Hinweise auf einen sekundären Krankheitsgewinn, indem der Beschwerdeführer in seinem Umfeld eine Entlastung erfährt (vgl. Urk. 8/54/18). Zudem ist die (zumutbare) Kooperation des Beschwerdeführers, der sich zuletzt vor Jahren (vom 27. Februar bis 10. April 2002) im Zentrum M.____ fachärztlich behandeln liess (vgl. Urk. 8/28 und Urk. 8/49/13-20), ungenügend. Mithin liegen nur wenige massgebende Kriterien vor, und diese sind nicht stark ausgeprägt, weshalb nicht auf eine ausnahmsweise gänzliche Unüberwindbarkeit der Schmerzproblematik zu schliessen ist, womit die Relativierung eines Einflusses des psychogenen Schmerzgeschehens auf die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die C.____-Verantwortlichen nicht zu beanstanden ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Alles in allem steht der medizinisch-theoretischen Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mithin nichts entgegen. Im Übrigen hängt die gutachterlich ausgewiesene funktionelle Leistungsfähigkeit nicht von weiteren Eingliederungsvorkehren ab. Denn aus medizinischer Sicht hielten die C.____-Gutachter fest, sozialberufliche Rehabilitationsmassnahmen seien nicht zwingend notwendig (vgl. Urk. 8/54/23), und auch aus beruflich-erwerblicher Sicht ist nicht vom Regelfall der beruflichen Selbsteingliederung abzuweichen, da der im Verfallzeitpunkt noch nicht 40jährige Beschwerdeführer bis Dezember 1999 erwerbstätig war, was bei Rentenbezug seit Januar 2000 für die Annahme eines Ausnahmefalles nicht genügt (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 3.1).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä In erwerblicher Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin zwar rechnerisch auf das hochgerechnete Jahreseinkommen des Beschwerdeführers bei der Y.____ AG abgestützt, methodisch aber letztlich nichts anderes als einen Prozentvergleich vorgenommen (Urk. 8/57).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was die wirtschaftliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitskraft angeht, ist zu beachten, dass der theoretische und abstrakte Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes (welcher dazu dient, den Leistungsanspruch der

Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen) einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen umschliesst und andererseits einen Arbeitsmarkt bezeichnet, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen als auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 134 V 64 E. 4.2.1 und 130 V 346 E. 3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind folglich praxisgemäss nicht übermassige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist, da für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; vgl. Urteile des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000). Unter diesen Gesichtspunkten kann nicht gesagt, es falle nurmehr eine Anstellung in geschätztem Rahmen in Betracht, sondern es ist vielmehr der Beschwerdegegnerin darin beizupflichten, dass die Verwertbarkeit des noch vorhandenen Restleistungsvermögens grundsätzlich gewährleistet ist (unter anderem auch im bisherigen Tätigkeitsbereich als Hilfskoch).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat beim vorgenommenen Prozentvergleich unter Berücksichtigung eines zumutbaren Pensums von 50 % einen Invaliditätsgrad von 50 % ermittelt. Nachdem der Beschwerdeführer während seiner Anstellung bei der Y. AG (1995 bis 2000) keine Lohnerhöhungen erhielt (unveränderter Monatslohn von Fr. 2'800.--; vgl. Urk. 8/3), ist die von der Beschwerdegegnerin angenommene stete Lohnentwicklung seit 1999 (vgl. Urk. 8/57) fraglich. Tatsache ist jedoch, dass der Beschwerdeführer ein deutlich unterdurchschnittliches (Validen-)Einkommen bezog. Beim Vergleich des im Jahr 2000 tatsächlich erzielten Jahresverdienstes des Beschwerdeführers von Fr. 36'400.-- beziehungsweise standardisiert von Fr. 36'573.35 (Fr. 2'800.-- x 13 Mte. / 42 h [arbeitsvertragliche Arbeitszeit] x 42.2 h [betriebliche Wochenarbeitszeit; Noga-Abschnitt H; Die Volkswirtschaft 4-2010 S. 90 Tabelle B9.2]) mit dem für ungelernete (vgl. Urk. 8/54/11, 8/54/33, 8/37/5) Arbeitskräfte branchenüblichen LSE-Tabellenlohn für einfache und repetitive gastgewerbliche und hauswirtschaftliche Tätigkeiten von Fr. 41'069.05 pro Jahr (LSE 2000 TA7 Ziff. 37 Anforderungsniveau 4: Fr. 3'244.-- / 40 h x 42.2 h x 12 Mte.) ergibt sich eine - über dem Erheblichkeitsgrenzwert der Abweichung von 5 % liegende - Lohndifferenz von 11 % (100 % / Fr. 41'069.05 x [Fr. 41'069.05 - Fr. 36'573.35]). Da nichts auf einen freiwilligen Einkommensverzicht als Valider hindeutet, kann realistischere nicht angenommen werden, der Beschwerdeführer vermöge nun als Invaliden einen LSE-Tabellenlohn zu erzielen. Darüber hinaus ist zu beachten, dass der in psychischer Hinsicht zwingende Ausschluss übermassiger Stressoren (wie Zeitdruck, Nacht- oder Akkordarbeit) sowie der gebotene Erholungsbedarf (Verteilung der täglichen Arbeitszeit auf zwei Tranchen mit zwischenzeitlicher Regenerationspause) die variable Einsetzbarkeit und damit die Verdienstaussichten im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern erheblich beeinträchtigen dürfte. Diesen Punkten ist bei der Invaliditätsbemessung gesamthaft mit einem Abzug von 20 % Rechnung zu tragen, so dass sich ein Invaliditätsgrad von 60 % ergibt (100 % -

50 % x 80 %).

Damit hat der Beschwerdeführer ab 1. September 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

E. 6

6.1 Zusammenfassend führt dies zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde.

6.2 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.3 Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Es ist dem Beschwerdeführer demnach eine Prozessentschädigung von Fr. 600.-- zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2010 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2010 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 60 % hat.

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

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- TCL Treuhand Consulting Liegenschaften AG
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Personalvorsorgestiftung der Y.____

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.