

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00087 vom 30. Juni 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00087

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00087 du 30 juin 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00087 del 30 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 Verfölgungsteil 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 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 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

1.3 Die rückwirkend ergangene Verfölgung 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für 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 418 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 109 V 265 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 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 417 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 31. Oktober 2006, I 526/06, E. 2.3 mit Hinweisen).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin führte in ihren Verfassungen (Urk. 2) aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 24. Februar 2006 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Nach Ablauf der Wartezeit im Februar 2007 sei ihm die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen (Verfassungsteil 2 S. 1).

Des Weiteren ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass beim Beschwerdeführer seit dem 12. September 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe. Sie stellte einem Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 59'979.-- gegenüber und ermittelte einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 8 % (Verfassungsteil 2 S. 2).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich in der Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe den Nachweis nicht erbracht, dass sich sein Gesundheitszustand im Herbst 2008 derart verbessert hätte, dass die Rente revisionsweise aufzuheben wäre (S. 8 unten). Die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit seien, wie von Dr. A. beantragt, durch eine berufliche Abklärungsstelle (BEFAS) oder zumindest eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) gewissenhaft und vollständig abzuklären (S. 7 Mitte). Die Beschwerdegegnerin sei aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes verpflichtet, den Sachverhalt vollständig abzuklären und die zur Verfassung stehenden Instrumentarien zu verwenden (S. 7 unten). Des Weiteren sei das Valideneinkommen zu tief bemessen (S. 9) und der für die Bemessung des Invalideneinkommens herangezogene Tabellenlohn sei um den maximalen Satz von 25 % zu kürzen (S. 8 oben).

2.3 Strittig und zu prüfen ist demnach, ob die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente per 1. Januar 2009 zurecht erfolgte, mithin ob sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers im September 2008 massgeblich verbessert hat.

Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Anspruch auf Arbeitsvermittlung (vgl. Urk. 1 S. 7 f.) bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Vielmehr ist die entsprechende Verfassung vom 23. November 2010 (Urk. 7/77) unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

E. 3

3.1 Die Ärzte des Universitätsspitals B., Klinik für Unfallchirurgie, stellten die Diagnosen einer Tibiaschaftfraktur links, einer Fraktur Malleolus lateralis links

sowie eines beginnenden Kompartmentsyndroms. Der Beschwerdeführer wurde noch am Unfalltag (24. Februar 2006) operiert und bis zum 6. März 2006 hospitalisiert (Bericht vom 6. März 2006, Urk. 7/21/12-13).

Den Berichten des Universitätsspitals B. ___ vom 7. April und 23. Mai 2006 (Urk. 7/17/78-79) ist ein regelrechter postoperativer Verlauf zu entnehmen. Es wurde eine Vollbelastung auch ohne Stütze erlaubt und Physiotherapie angeordnet. Die Ärzte der Unfallchirurgie attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 4. Juni 2006, wobei möglichst bald ein Arbeitsversuch unternommen werden sollte.

3.2 Aus dem Zwischenbericht von Dr. med. C. ___, FMH Allgemeine Medizin, vom 15. August 2006 (Urk. 7/17/73) geht hervor, dass bei der Wiederaufnahme der Arbeit als Elektriker im Juni 2006 Schmerzen im oberen Sprunggelenk (OSG) und im Vorfuss links aufgetreten sind. Dr. C. ___ führte aus, dass die Wiedereingliederung wegen des unangenehmen Berufes etwas verzögert verlaufe (Ziff. 2).

Dem Zwischenbericht von Dr. C. ___ vom 26. April 2007 (Urk. 7/17/59) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 15. Januar 2007 voll arbeitet, aber an belastungsabhängigen Schmerzen im oberen Sprunggelenk links und der proximalen linken Tibia sowie an nächtlichen Wadenkrämpfen leidet (Ziff. 2).

3.3 SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. ___, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 25. Juni 2007 (Urk. 7/21/6-8) über die gleichentags erfolgte Untersuchung. Er führte aus, der Beschwerdeführer habe nicht nur Probleme mit dem linken Fuss, sondern zunehmend Schmerzen am linken Kniegelenk, am Rücken und am rechten Schultergelenk (S. 1 Ziff. 3). Im Rahmen der Beurteilung gab er an, es liege ein unauffälliger Status nach Tibiaschaftfraktur sowie Fraktur Malleolus lateralis und Fibulafraktur proximal vom 24. Februar 2006 und beginnendem Logensyndrom vor. Daneben bestehe eine eingeschränkte Schulterfunktion rechts, die vermutlich degenerativ bedingt sei (S. 3 Ziff. 5). Er beurteile den Beschwerdeführer hinsichtlich der Unfallfolgen als weiterhin zu 100 % arbeitsfähig für die Tätigkeit als Elektro-Hilfsmonteur (S. 3 unten).

3.4 PD Dr. med. A. ___, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, gab im Bericht vom 27. November 2007 (Urk. 7/21/1-2) an, der Beschwerdeführer klage über dauernde Schmerzen im Knie- und Sprunggelenk sowie über Schmerzen in der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Bewegung. Bei der klinischen Untersuchung stellte er nach wie vor eine Skoliose der Wirbelsäule mit Abflachung der Kyphosierung der BWS (Brustwirbelsäule) fest. LWS und BWS seien aber frei beweglich, ebenso Hüfte und Knie (S. 1 Mitte). Im Rahmen der Beurteilung gab er an, der Beschwerdeführer habe die bekannten Beschwerden nach Unfall. Die Schmerzen links infrapatellar könnten zu einer Symptomatologie bei Narbenneurinom passen (S. 1 unten). Sinnvoll erscheine ihm die Diskussion mit dem Chirurgen betreffend Materialentfernung, da dieses oft Schmerzen unterhalten könnte (S. 2).

3.5 Dr. med. E. ___, Facharzt FMH für Angiologie und Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 24. Januar 2008 (Urk. 7/17/37-39) Varizen der Vena saphena magna beidseits. Diese könnten die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden jedoch nicht erklären. Aufgrund der klinischen Untersuchung seien Druckdolenzen im gesamten Bereich der BWS und LWS festgestellt worden (S. 2 unten).

3.6. Aus dem Operationsbericht des Universitätsspitals B., Klinik für Unfallchirurgie, vom 15. Mai 2008 (Urk. 7/17/27) geht die Osteosynthesematerial-Entfernung der distalen Fibula links und die Entfernung des Marknagels Tibia links hervor. Am 16. Mai 2008 (Urk. 7/21/20-21) wurde über einen komplikationslosen postoperativen Verlauf berichtet. Die Ärzte des Universitätsspitals B. attestierten dem Beschwerdeführer vom 14. Mai bis zum 1. Juni 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2).

3.7. Kreisarzt-Stellvertreter Dr. med. F., FMH für Chirurgie, berichtete am 12. August 2008 über die kreisärztliche Untersuchung vom selben Tag (Urk. 7/17/16-18). Er führte aus, der Beschwerdeführer klagt nach Metallentfernung immer noch über Schmerzen im linken Kniegelenk. Grob pathologische Befunde liessen sich nicht erheben, auch radiologisch sei die Fraktur am Unterschenkel gut verheilt. Arthrosezeichen seien weder im Knie- noch im Sprunggelenk vorhanden. Aufgrund der erhobenen Befunde könne dem Beschwerdeführer nun eine Steigerung des Arbeitseinsatzes als Elektrohilfsmonteur zugemutet werden. Das längere Knien und das längere Laufen über unebenes Gelände sei noch einzuschränken. Nach einer Anpassungszeit könne dann ab dem 18. August 2008 wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der Unfallfolgen gerechnet werden (S. 3 unten).

3.8. Die Ärzte des Universitätsspitals B., Klinik für Unfallchirurgie, nannten im Bericht vom 12. September 2008 (Urk. 7/21/17-18) als Diagnose einen Status nach T2-Marknagelosteosynthese Tibia sowie ORIF Malleolus lateralis links bei Tibiaschaft- und distaler Fibulafraktur links vom 24. Februar 2006 mit Materialentfernung am 15. Mai 2008 (S. 1 oben). Sie gaben an, dass der Beschwerdeführer an persistierenden Schmerzen im Bereich der ehemaligen Nageleintrittsstelle sowie an Schmerzen im Bereich des medialen proximalen Unterschenkels leide, welche durch die körperliche Arbeit auf der Baustelle deutlich verstärkt würden (S. 1 Mitte). Für schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten attestierten sie dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit sei er jedoch grundsätzlich zu 100 % arbeitsfähig (S. 2).

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 16. Dezember 2008 (Urk. 7/16/6-7) nannten die Ärzte der Unfallchirurgie dieselben Diagnosen (vgl. Ziff. 1.1) und dieselbe Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. Ziff. 1.6) wie im Bericht vom 12. September 2008.

3.9. Dr. C. nannte im Bericht vom 23. Dezember 2008 (Urk. 7/18/1-7) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronisch-rezidivierende Rückenbeinschmerzen links mehr als rechts beim bekannten Status sowie ein thorakolumbospondylogenes Syndrom bei massiger Fehllhaltung der Wirbelsäule und muskulärer Dekonditionierung (Ziff. 1.1). Er attestierte dem Beschwerdeführer für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfeelektriker eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 14. Mai bis zum 6. Juli 2008 sowie von 50 % vom 7. Juli bis zum 17. August 2008 (Ziff. 1.6). Für eine angepasste leichte, wechselbelastende Tätigkeit sei er ab sofort zu 100 % arbeitsfähig. Die jetzige Tätigkeit sei dagegen als körperlich schwer einzustufen (Ziff. 1.11). Eine rasche Umschulung sei dringend nötig (Ziff. 1.7).

3.10 Dr. A. ___ nannte im Bericht vom 13. März 2009 (Urk. 7/20) zuhanden der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (Ziff. 1.1):

- Schmerzen im linken Unterschenkel bei Status nach Unfall
- Lumbovertebral-Syndrom
- Periarthropathia humeroscapularis (PHS) beidseits

Dr. A. ___ gab an, dass seines Wissens keine Arbeitsunfähigkeit grundsätzlicher Art bestehe. Er sei aber derselben Meinung wie die Ärzte des Universitätsospitals. Er verweise auf deren Berichte vom Mai und September 2008, wonach der Beschwerdeführer nur in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei (Ziff. 1.6). Durch die Probleme von Seiten der Schultern wie auch des Rückens und des linken Unterschenkels sollte er keine körperlich schweren Arbeiten ausüben und vor allem keine Arbeiten über der Horizontalen. Aus medizinischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit mit Fräsen und Spitzen dem Beschwerdeführer nicht zumutbar (Ziff. 1.7). Abschliessend hielt er fest, dass es äusserst hilfreich wäre, wenn der Beschwerdeführer in seiner Firma eine leichtere Arbeit erhalten könnte, um damit seine volle Arbeitsfähigkeit zu erhalten (Ziff. 1.11).

Im Bericht vom 23. Juni 2009 (Urk. 7/36) führte Dr. A. ___ aus, der Beschwerdeführer klage über vermehrte Schmerzen im linken Knie mit Ausstrahlung in den Ober- und Unterschenkel, über LWS- und Schulterschmerzen sowie über Knieschmerzen beim Hinuntergehen. Bei der klinischen Untersuchung seien Schmerzen im Knie und retropatellar aufgetreten. Passend zu den Beschwerden habe er einen Gelenkerguss und eine Läsion im vorderen Kreuzband. Klinisch passe das Bild zusammen mit dem leichten Erguss zur beginnenden Arthrose, welche sicher bei ständiger Belastung, wie das bei einer Bauarbeit vorhanden sei, eher Schmerzen machen könnte (S. 1). Die Arbeit als Hilfselektriker sei nicht als leichte Arbeit zu bezeichnen; insofern erscheine ihm der Beschwerdeführer tatsächlich nicht mehr in seinem Beruf arbeitsfähig zu sein. Er sei nach wie vor derselben Meinung wie die Ärzte des Universitätsospitals (S. 1 f.).

3.11 Dr. med. G. ___, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, berichtete am 4. März 2010 (Urk. 7/51) über die Untersuchung im RAD vom 23. Februar 2010. Er nannte folgende Hauptdiagnosen (S. 5 Ziff. 9):

- Funktions- und Defizit des linken Beines (bei bekannter Pathologie mit abgeheilter Fraktur)
- Funktions- und Defizit der Hüft- und Lendenregion mit Coxarthrose
- Funktions- und Defizit beider Schultergelenke bei AC-Arthrose, Bursitis subdeltoidea, degenerativen Veränderungen der Supraspinatussehne rechts

Dr. G. ___ hielt im Rahmen der Beurteilung fest, dass insbesondere eine Belastungsminderung im Bereich der Schultergelenke, der Hüft- und Lendenregion und des linken Knie- und Sprunggelenkes ausgewiesen sei. Er attestiere dem Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit - mit unter anderem häufig ausführenden Arbeiten mit schlagenden, vibrierenden Elektrowerkzeugen bis zu 10 kg, inklusive Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf, auch knienden und kauenden sowie auf Leitern ausführenden und mit häufigem Treppensteigen zu verrichtenden

Tätigkeiten - seit dem 24. Februar 2006 (Unfalldatum) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Für adaptierte Tätigkeiten sei aufgrund der vorhandenen körperlichen Ressourcen spätestens ab dem 12. September 2008 (Bericht der Unfallchirurgie des Universitätsospitals B.____) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Als empfohlenes Belastungsprofil nannte er wechselbelastende, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung hufiger Arbeiten über Schulter- und Kopfhöhe, hufig kniende, kauende, hockende und/oder körperliche Verrichtungen mit Rumpfwangstellungen. Ebenso erscheine hufiges Treppensteigen sowie das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten für den Beschwerdeführer ungeeignet (S. 6).

3.12 Dr. A.____ nannte im Bericht vom 11. Oktober 2010 (Urk. 7/73) folgende Diagnosen (S. 2 Mitte):

- PHS beidseits mit deutlicher Degeneration im Supraspinatus links und leichte degenerative Veränderungen rechts und Bursitis subdeltoidea
- Status nach Unfall mit Schmerzen im Bereich des linken Knies
- Lumbovertebralsyndrom bei Skoliose und degenerativen Veränderungen

Dr. A.____ nahm Stellung zum Bericht von Dr. G.____. Er hielt fest, dass im Bericht des Universitätsospitals B.____ weder die lumbalen Beschwerden noch die Probleme von Seiten der Schultern berücksichtigt worden seien. Vielmehr beziehe sich dieser einzig auf das linke Knie und den Unterschenkel. Diesbezüglich sei tatsächlich vorstellbar, dass der Beschwerdeführer eine leichte Tätigkeit voll ausüben könne. Er habe bisher aber nur schwere körperliche Arbeiten ausgeübt (S. 2 unten). Seiner Ansicht nach könne nur im Rahmen einer BEFAS abgeklärt werden, ob der Beschwerdeführer in der Lage sei, über Wochen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu erbringen (S. 3).

E. 4

4.1 Aufgrund der Aktenlage ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Hilfselektriker seit dem Unfall vom 24. Februar 2006 nicht mehr zumutbar ist. Soweit die Kreisärzte Dr. D.____ und Dr. F.____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ausgingen (vgl. E. 3.3 und E. 3.7), ist darauf hinzuweisen, dass in ihren Beurteilungen lediglich die Unfallfolgen berücksichtigt wurden. Insofern kann somit nicht auf die Berichte der Kreisärzte abgestellt werden.

Zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ergeben sich zusammenfassend folgende Feststellungen: Die Ärzte des Universitätsospitals B.____ attestierten dem Beschwerdeführer Mitte September 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten und wechselbelastenden Tätigkeit. Auch Dr. C.____ bescheinigte ihm im Dezember 2008 ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dr. A.____ hielt in den Berichten vom März und Juni 2009 fest, dass er derselben Meinung sei wie die Ärzte des Universitätsospitals, wonach der Beschwerdeführer nur in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig sei. RAD-Arzt Dr. G.____ war im März 2010 der Ansicht, dass gestützt auf den Bericht der Ärzte des Universitätsospitals B.____ spätestens ab Mitte September 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit anzunehmen sei. In

seinem Bericht vom Oktober 2010 stellte sich Dr. A.____ auf den Standpunkt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur im Rahmen einer BEFAS abgeklärt werden könne.

4.2. Demnach sind sich grundsätzlich alle Ärzte einig, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Bis zum Vorbescheid vom 26. April 2010 (Urk. 7/59) gab es keine einzige abweichende Stellungnahme.

Ä Eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist auch angesichts der vorliegenden Diagnosen und Befunde nachvollziehbar. So sind die Schultergelenke zwar in Bezug auf die Funktion und die Belastung eingeschränkt, aber nicht unbrauchbar, die Frakturen im linken Bein sind abgeheilt und im Rücken finden sich lediglich altersentsprechende degenerative Veränderungen (vgl. Urk. 7/44/8). Infolgedessen ist nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer eine leichte und wechselbelastende Tätigkeit nicht vollzeitlich sollte ausüben können.

Ä Eine leicht abweichende Meinung ergab sich bei Dr. A.____, welcher den Beschwerdeführer seit 2006 behandelt (vgl. Urk. 7/20), erst nach Erlass des Vorbescheides. Auch mit Bericht vom Oktober 2010 attestierte Dr. A.____ dem Beschwerdeführer indessen keine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, sondern verlangte einzig eine BEFAS-Abklärung. Er legte aber nicht dar, inwiefern sich eine Verschlechterung im Vergleich zu seinen letzten Einschätzungen vom März und Juni 2009 ergeben hat, als er betreffend Arbeitsfähigkeit noch auf die Ärzte des Universitätsospitals B.____ verwies und entsprechend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging.

Ä Eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit wurde dem Beschwerdeführer denn auch in den neu eingereichten medizinischen Berichten (Urk. 10/1-4) nicht attestiert. Aufgrund der vorliegenden Akten ist somit eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgewiesen.

4.3. Der Beschwerdeführer machte geltend, dass gestützt auf BGE 135 V 465 eine Begutachtung erfolgen müsse, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen beständen (Urk. 1 S. 5 f.). Ein solcher Fall liegt jedoch nicht vor, haben doch vorliegend alle Ärzte erkannt, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 7) ist auch eine BEFAS-Abklärung nicht erforderlich. Eine Zumutbarkeitsbeurteilung kann durchaus auch ohne stationäre Abklärung erfolgen.

4.4. Aus den im Rahmen des vorliegenden Verfahrens neu eingereichten medizinischen Unterlagen (Urk. 10/1-4) geht die Diagnose eines nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms im linken Oberlappen hervor (vgl. insbesondere die Berichte der Ärzte des Stadtsitals H.____ vom März 2011, Urk. 10/2-3). Der Beschwerdeführer beantragte, dass - davon ausgehend, dass das festgestellte Karzinom bereits im Jahr 2010 bestanden hat - die Auswirkungen dieser Gesundheitsbeeinträchtigung auf die Arbeitsfähigkeit abgeklärt werden (Urk. 9).

Ä Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens

massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366; 99 V 98 S. 102).

Auch im Zusammenhang mit dem Bronchialkarzinom erscheinen keine weiteren Abklärungen angezeigt. So ergeben sich aufgrund der vorliegenden Akten keine Anhaltspunkte, dass sich das Karzinom bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens am 21. Dezember 2010 auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hätte. Vielmehr zeigt sich aus dem Bericht der Ärzte des Stadspitals H. ____, Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie, vom 24. März 2011 (Urk. 10/2), dass die präoperative Abklärung eine normale Lungenfunktion sowie eine normale Echokardiographie ergab (S. 4 unten). Zudem sind erst im März 2011 links thorakale Schmerzen aufgetreten (S. 2 oben). Dementsprechend kamen auch die RAD-Ärzte Dr. G. ____, und Dr. med. Dr. rer. pol. I. ____, Facharzt für Innere Medizin, in der Stellungnahme vom 26. Mai 2011 zum Schluss, dass bis zur erfolgten Schulterdiagnostik am 21. Februar 2011 (mit entsprechender Differentialdiagnose, vgl. Urk. 10/1c) von einem funktionell symptomlosen Tumorgeschehen auszugehen sei, welches überwiegend wahrscheinlich im zu beurteilenden Zeitraum keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe (Urk. 15 S. 2 Mitte).

4.5 Zusammenfassend ist eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen. So besteht seit Mitte September 2008 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

Nach dem Gesagten ist die Revision der bisherigen Rente wegen veränderter gesundheitlicher Verhältnisse zulässig. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen.

E. 5

5.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

Demnach ist zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den bisherigen Lohn als Elektro-Hilfsmonteur abzustellen. Nach Angaben der früheren Arbeitgeberin hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden im Jahr 2009 Fr. 65'000.-- pro Jahr verdient (Urk. 7/19/1-8 Ziff. 2.11). Dieses Einkommen ist als Valideneinkommen einzusetzen. Dass der Beschwerdeführer weiterhin aus Überstunden generierte Lohnanteile erzielen konnte (Urk. 7/19/9-10), ist entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) bei der klaren Auskunft der Arbeitgeberin

nicht erstellt. Â

5.2Â Â Â Â Angesichts des medizinischen Zumutbarkeitsprofils rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen gestÃ¼tzt auf die Lohnstatistik gemÃ¤ss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes fÃ¼r Statistik (LSE) zu ermitteln, und zwar anhand des Ã¼ber den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von MÃ¼nnern mit einfachen und repetitiven TÃ¤tigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2008 auf Fr. 4Â■806.-- pro Monat belief (LSE 2008, S. 26, Tab. TA 1, Total, Niveau 4), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2011, S. 90, Tab. B9.2 Wert 2009) rund Fr. 60'123.-- im Jahr entspricht (Fr. 4Â■806.-- : 40 x 41.6 x 12). Unter BerÃ¼cksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.1 % (Die Volkswirtschaft 5-2011, S. 91, Tab. B10.3, Nominal Total MÃ¼nner von Index 2092 auf 2136) ergibt sich fÃ¼r das Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 61'386.-- (Fr. 60'123.-- x 1.021).

Â Â Â Â Â Â Â Â Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kÃ¼rzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprÃ¼nglich berÃ¼cksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten TÃ¤tigkeit kÃ¶rperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch fÃ¼r leichtere Arbeiten nunmehr beschrÃ¤nkt einsatzfÃ¤hig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprÃ¼nglich 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 persÃ¶nliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der BetriebszugehÃ¶rigkeit, NationalitÃ¤t oder Aufenthaltskategorie sowie BeschÃ¤ftigungsgrad Auswirkungen auf die HÃ¶he des Lohnes haben kÃ¶nnen. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafÃ¼r bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)ArbeitsfÃ¤higkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der HÃ¶he des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter WÃ¼rdigung der UmstÃ¤nde im Einzelfall gesamthaft zu schÃ¤tzen und insgesamt auf hÃ¶chstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Â Â Â Â Â Â Â Â Da dem mittlerweile 52jÃ¼hrigen BeschwerdefÃ¼hrer nur noch wechselbelastende und kÃ¶rperlich leichte TÃ¤tigkeiten - mit weiteren, insbesondere positionellen EinschrÃ¤nkungen (vgl. E. 3.11) - zumutbar sind, rechtfertigt es sich, vom ermittelten Tabellenlohn einen Abzug vorzunehmen. Die Frage, welcher Abzug vom Tabellenlohn vorliegend angemessen ist, kann indessen offen bleiben, da sie keinen Einfluss auf den Rentenanspruch hat. Ausgehend vom maximalen Leidensabzug von 25 % - welcher indes nicht gerechtfertigt ist - wÃ¤re als Invalideneinkommen Fr. 46Â■040.-- (Fr. 61'386.-- x 0.75) einzusetzen.

5.3Â Â Â Â Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46Â■040.-- betrÃ¤gt die Einkommenseinbusse Fr. 18Â■960.--, was einem InvaliditÃ¤tsgrad von rund 29 % entspricht. Somit liegt der InvaliditÃ¤tsgrad selbst bei Annahme des maximalen Leidensabzugs unter dem anspruchsbegrÃ¼ndenden Minimum von 40 %.

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die ganze Rente des Beschwerdeführers - unter Berücksichtigung der Frist von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV - per 1. Januar 2009 aufgehoben hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.