

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00511 vom 5. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00511

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00511 du 5 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00511 del 5 aprile 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

1.2 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. 1 IVG).

1.3 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität 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 konnte; 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).

1.4 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 Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b.cc).

E. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin ging in ihrer Verfügung vom 28. März 2011 (Urk. 2) - gestützt auf die medizinischen Unterlagen und die Protokolle zum Verlauf von Jobcoaching und Arbeitsvermittlung - davon aus, dass beim Beschwerdeführer gesamthaft bis Ende Januar 2010 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Erwerbstätigkeit bestanden habe, was einen 100%igen Invaliditätsgrad ergebe. Ab Februar 2010 habe sich der Gesundheitszustand verbessert, sodass gemäss den medizinischen Unterlagen wieder eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 60 % in behinderungsangepassten Tätigkeiten (z.B. verarbeitendes Gewerbe) bestehe. Bei voller Gesundheit hätte der Beschwerdeführer ein Jahreseinkommen von Fr. 65'000.-- erzielen. Mit der gesundheitlichen Einschränkung und unter Berücksichtigung eines 20%igen Leidensabzugs sei es ihm möglich, jährlich rund Fr. 36'128.-- zu verdienen. Demnach resultiere eine Erwerbseinbusse von rund Fr. 28'871.-- respektive ein Invaliditätsgrad von 44 %. Es bestehe deshalb ab Mai 2010 ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. S. 2, Verfügungsteil 2, S. 2).

E. 2.2

Die Beigeladene brachte in ihrer Eingabe vom 16. September 2011 (Urk. 16) im Wesentlichen vor, der behandelnde Psychiater habe nicht nur den Grad der Arbeitsfähigkeit (50 %) in seinem Gutachten nicht eingehender begründet, sondern sogar nur annäherungsweise geschätzt (zirka 50 %). Wie die Beschwerdeführerin bereits ausgeführt habe, sei die Stellungnahme des A.____, dagegen ausführlich begründet (S. 3 unten). Ausserdem gehe der Beschwerdeführer betreffend Parallelisierung der Vergleichseinkommen fehl; eine solche habe nur zu erfolgen, wenn ein deutlich unterdurchschnittliches Valideneinkommen aus invaliditätsfremden Gründen vorliege, was vorliegend nicht der Fall sei. Das vom Beschwerdeführer aktuell tatsächlich erzielte Einkommen spiele bei der Berechnung des Invaliditätsgrades keine Rolle, es sei lediglich bei einer allfälligen Überentschädigungsberechnung beizuziehen, nachdem die Höhe der Invalidenrente feststehe. Somit sei die Beschwerde abzuweisen (Ziff. 2).

2.3 Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, aus - einzeln genannten - ärztlichen Beurteilungen gehe hervor, dass er lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei (Ziff. 2). Zudem forderte er eine Parallelisierung des Validen- und des Invalideneinkommens, sollte das Gericht bei der Berechnung des Invalideneinkommens auf die Branchenlöhne des Verlags- und Druckwesens oder im Papier- und Kartongewerbe abstellen (Ziff. 3). Weiter machte er geltend, dass zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf das durchschnittliche Jahreseinkommen eines Hilfsarbeiters gemäss der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) im Jahr 2008 (= Fr. 61'589.--) oder auf dasjenige, welches er als Dekorateur erzielen könnte (= Fr. 65'000.--), abzustellen sei (S. 7 f.). Unabhängig

davon, ob man von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder einer leidensabgepassten Tätigkeit ausgehe, resultiere ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (S. 8 oben).

2.4.4 Strittig und zu präzisieren ist damit das Bestehen von versicherungsrechtlich relevanten psychischen Beeinträchtigungen sowie ein allfällig daraus resultierender Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

E. 3

3.1.1 Vom 19. Februar bis 23. März 2007, vom 20. Februar bis 20. März 2008 und vom 17. Dezember 2008 bis 6. Februar 2009 weilte der Beschwerdeführer stationär in der psychiatrischen Privatklinik B., worüber am 23. Februar 2009 berichtet wurde (Urk. 12/16). Dabei wurde eine bipolar affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode mit psychotischen Symptomen (F31.6), und differentialdiagnostisch eine schizo-affektive Störung diagnostiziert (Ziff. 1.1).

Es wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe bei Eintritt am 17. Dezember 2008 von einer inneren Unruhe sowie vermehrten beruflichen und privaten Problemen berichtet (Ziff. 1.4). Der Beschwerdeführer leide im Rahmen seiner psychiatrischen Erkrankung an einer verminderten Konzentrationsfähigkeit, an formalen Denkstörungen im Sinne von umständlichem Denken, Weitschweifigkeit und Ideenflucht. Daraus ergebe sich eine deutlich verminderte Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz. Die bisherige Tätigkeit sei mit verminderter Leistungsfähigkeit aus medizinischer Sicht zumutbar (Ziff. 1.7). Primär auf dem Wege der Psychoedukation sei eine Verbesserung der Behandlungsadhärenz und -compliance erreichbar. Bei guter Behandlungsanbindung und konsequenter Therapie sei die Prognose als nicht ungünstig anzusehen (Ziff. 1.8). Ferner sei der Beschwerdeführer während der Hospitalisation nicht arbeitsfähig gewesen, auch bei Austritt habe jeweils nur eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit vorgelegen (Ziff. 1.6, S. 3 lit. a). Weiter wurde ausgeführt, die Arbeitsfähigkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei nicht einschätzbar (S. 3 lit. c).

3.2.1 Am 15. Mai 2009 berichtete Dr. med. C., FMH Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 12/21), den Beschwerdeführer seit 2007 zu behandeln (Ziff. 3.1), und diagnostizierte eine bipolare affektive Störung (Ziff. 1.1). Dr. C. erwähnte, bisher sei es zu wöchentlichen bis zweiwöchentlichen ambulanten Einzelgesprächen, Pharmakotherapie und in Krisen zur Hospitalisierung gekommen (Ziff. 3.7, Ziff. 5.5). Aktuell bestehe neben der schwierigen Situation am Arbeitsplatz (Arbeitslosigkeit) auch eine persönlich schwierige Phase (Scheidung Februar 2009, Getrenntleben vom vierjährigen Sohn; Ziff. 5.3). Der behandelnde Psychiater attestierte dem Beschwerdeführer sodann ab dem 26. November 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2).

3.3.1 Mit Bericht vom 14. November 2009 (Urk. 12/47/1-6) wiederholte Dr. C. seine im Mai 2009 gestellte Diagnose (Ziff. 1.1) und ergänzte, der Beschwerdeführer sei vom 20. August bis 12. Oktober 2009 erneut im B. stationär behandelt worden (Ziff. 3.3). In der Folge attestierte Dr. C. dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2010 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit fähige Tätigkeit (Ziff. 5.2).

3.4.1 Am 18. Dezember 2009 ergänzte Dr. C. seine Berichte betreffend Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 12/47/7). Dabei führte er aus,

aufgrund des Krankheitsverlaufs sei nun mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % für mindestens ein weiteres Jahr zu rechnen. Aktuell betrage die Arbeitsunfähigkeit noch 100 %. Ein aktueller zusätzlicher Belastungsfaktor sei das spurlose Verschwinden der ehemaligen Partnerin mit polizeilicher Suche, was der Beschwerdeführer streckenweise schuldhaft verarbeite. Erste Schritte zur beruflichen Rehabilitation seien bei dem im Moment noch depressiven Beschwerdeführer in die Wege geleitet worden (S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem weiteren Bericht vom 25. Januar 2010 führte Dr. C. an, der Beschwerdeführer sei aktuell noch 100 % arbeitsunfähig, ab 1. Februar 2010 bis auf weiteres werde seine Arbeitsfähigkeit voraussichtlich wieder 50 % betragen (Urk. 12/48).

3.5 Ä Ä Ä Ä Vom 7. Dezember 2009 bis 11. März 2010 besuchte der Beschwerdeführer in der psychiatrischen Universitätsklinik (D.) dreimal wöchentlich die Gruppentherapie für Arbeitsrehabilitation, worüber am 17. März 2010 berichtet wurde (Urk. 12/54). Dabei wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe regelmässig am Programm teilgenommen und sich differenziert mit den besprochenen Inhalten auseinandergesetzt. Er sei anfänglich in der Gruppe sehr introvertiert gewesen, sei mit der Zeit aber offener geworden. Die Gruppentherapie sei von ihm in seiner Selbsteinschätzung als hilfreich beurteilt worden (S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum Verlauf der psychischen Befindlichkeit wurde ausgeführt, anfänglich sei der Beschwerdeführer depressiv erlebt worden, was sich aber im Verlauf gebessert habe, er habe Mühe gehabt, seine Erkrankung zu akzeptieren, und er habe baldmöglichst wieder 100 % arbeiten und gesund sein wollen. Aktuell suche er eine 50%ige Stelle im Bereich Logistik, Reinigung oder Hauswartung, was den Ärzten der D. realistisch erscheine, und sie würden eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zwecks Stabilisierung der gesundheitlichen Situation und zur Vermeidung weiterer manischer und psychotischer Dekompensationen unterstützen (S. 2 oben).

3.6 Ä Ä Ä Ä Am 8. März 2010 berichtete pract. med. E., FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, A., über das erfolgte Standortgespräch mit dem Beschwerdeführer (Urk. 12/63/6-7). Dabei führte er aus, in den letzten rund drei Jahren sei es meist unter Belastung insgesamt zu vier schizomanischen Episoden gekommen, wobei die psychotischen Anteile eher zugenommen hätten. In den Remissionsphasen sei es bis vor kurzem nur zu einer bedingten Krankheitseinsicht gekommen. Erst nach der letztmaligen Hospitalisation im vergangenen Herbst mit einer anschliessend depressiven Symptomatik habe sich die Einschränkung der Leistungsfähigkeit verbessert. Psychopathologisch beschrieb pract. med. E. ein gelegentliches Gedankenkreisen, eine subjektiv leicht verminderte Merkfähigkeit, ein deutlich vermindertes Selbstwertgefühl, eine gewisse Niedergeschlagenheit und einen leicht verminderten Antrieb. Zudem werde ein verminderter affektiver Rapport und eine eingeschränkte affektive Erreichbarkeit wahrgenommen. Der Beschwerdeführer fühle sich hauptsächlich durch eine erhöhte Erschöpfbarkeit und verminderte Belastbarkeit eingeschränkt. Auch habe er Angst vor einer neuen manischen oder psychotischen Episode. Es sei für den Beschwerdeführer schwierig, die Symptomatik selber zu realisieren und oft könne diese eher von Dritten wahrgenommen werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Pract. med. E. führte weiter aus, für die Diagnose einer bipolaren Störung spreche neben der wiederholten affektiven Symptomatik insbesondere

auch die bis jetzt gute Leistungsfähigkeit in den Remissionsphasen. Aktuell bestehe aber auch eine fragile beginnende Minussymptomatik und bei der wiederholten produktiven Symptomatik während den Krankheitsphasen müsse auch an eine Schizophrenie oder schizoaffektive Störung gedacht werden. Diagnostische Klarheit werde die Verlaufsbeobachtung bringen müssen.

Seit 1. Februar 2010 sei von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (empathisches Umfeld, möglichst nicht allzu viel Termindruck) auszugehen. In einer Tätigkeit insbesondere mit erhöhten Stressspitzen (wie bei der bisherigen Tätigkeit) reduziere sich die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 50 %. Ferner müsse bei einem höheren Pensum bei der bekannten Anamnese mit einer erhöhten Rückfallgefahr und damit langfristig mit einer weiteren Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Bezüglich der früheren Arbeitsfähigkeit könne auf den ärztlichen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. C. abgestellt werden.

Mit Bericht vom 10. September 2010 (Urk. 12/80) wiederholte Dr. C. die aktenkundige Diagnose (Ziff. 2) und führte aus, der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers sei noch nicht ausreichend stabil; die Stress- und Frustrationstoleranz sei vermindert und es beständen teils massive Selbstzweifel (Ziff. 3a). Dr. C. attestierte dem Beschwerdeführer sodann erneut eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (Ziff. 3b), wobei eine Steigerung der aktuellen Arbeitsfähigkeit zwar nicht ausgeschlossen sei, hiermit jedoch nicht innerhalb der nächsten zwölf Monate gerechnet werden könne (Ziff. 4).

E. 4

4.1 Aus den zitierten Arztberichten geht hervor, dass die behandelnden und beurteilenden Ärzte hinsichtlich der konkreten psychischen Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers weitgehend zu gleichen Schlüssen gelangten. Unbestritten ist insbesondere, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Einschränkung von November 2009 bis Ende Januar 2010 zu 100 % arbeitsunfähig war. Umstritten ist jedoch, inwiefern sich der Gesundheitszustand ab Februar 2010 verbessert hat, und ob sich allfällige Einschränkungen nach wie vor auf die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Diesbezüglich stellte die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme des A. ab, und ging aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustandes ab Februar 2010 für eine behinderungsangepasste Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % aus. Demgegenüber hielt der Beschwerdeführer an den Ausführungen seines behandelnden Psychiaters und der Ärzte der D. fest, lehnte die vom A. attestierte 60%ige Arbeitsfähigkeit ab und ging insgesamt von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit für eine angestammte und behinderungsangepasste Tätigkeit aus.

4.2 Der Umstand, dass pract. med. E. weitgehend aufgrund einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit ausging, vermag die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters und der Ärzte der D., wonach sich zwar der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich verbessert habe, jedoch das Schwergewicht auf die Sicherung einer Arbeitsfähigkeit zu legen sei, nicht in Zweifel zu ziehen. Aus den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. C. ergibt sich nachvollziehbar, dass sich zwar der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat, sein aktueller Zustand jedoch noch nicht genügend

stabil ist. Insofern ist aufgrund des Krankheitsverlaufs ab Januar 2010 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % gegeben (vgl. vorstehend E. 3.2 ff.). Dieser Einschränkung schlossen sich auch die Ärzte der D.____ an, welche eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zwecks Stabilisierung der gesundheitlichen Situation und zur Vermeidung einer Überforderung unterstützten (vgl. vorstehend E. 3.5). Demgegenüber ist aus dem Bericht von pract. med. E.____ nicht nachvollziehbar ersichtlich, wieso er ab 1. Februar 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % für eine angepasste Tätigkeit attestierte, zumal er nicht zu begründen vermochte, weshalb der Beschwerdeführer im Rahmen eines empathischen Umfeldes und möglichst wenig Termindruck in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sein soll. Zudem macht seine Anmerkung, diagnostische Klarheit werde erst der Verlaufsbericht bringen, deutlich, dass es sich um eine nicht gesicherte Schätzung handelt. Im Ergebnis wich er sodann auch nur marginal von den Angaben der restlichen Ärzte ab, sodass seine Einschränkung als arbiträr erscheint.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines gesundheitlichen Rückfalls im Sommer 2009 erneut in der psychiatrischen Klinik B.____ hospitalisiert war (vgl. vorstehend E. 3.3). Sodann ist aus der Mitteilung von Frau F.____, IV-Stelle, Eingliederungsberatung, vom 9. Februar 2010 ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in einem Arbeitstraining dazu neigte, Arbeitszeiten und -inhalte auszudehnen und sich damit zu überfordern (vgl. Urk. 12/63/6). Schliesslich erwähnte sogar pract. med. E.____, dass sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer Tätigkeit mit erhöhten Stressspitzen auf höchstens 50 % reduziere. Ferner müsse bei einem höheren Pensum bei der bekannten Anamnese mit einer erhöhten Rückfallgefahr und damit längerfristig mit einer weiteren Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (vgl. vorstehend E. 3.6). Insofern kommt neben dem behandelnden Psychiater und den Ärzten der D.____ auch pract. med. E.____ zum Schluss, dass zur Verminderung einer Überforderung beziehungsweise aufgrund einer erhöhten Rückfallgefahr von einem Arbeitspensum 50 % auszugehen sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Übrigen ist dem Einwand der beigeladenen Partei, der behandelnde Psychiater habe nicht nur den Grad der Arbeitsfähigkeit nicht eingehender begründet, sondern nur annäherungsweise geschätzt (vgl. vorstehend E. 2.2), entgegenzuhalten, dass der behandelnde Psychiater in seinen Berichten stets ab Februar 2010 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging und diese Einschränkung - wie dargelegt - mit den restlichen Arztberichten durchwegs übereinstimmt. Ausserdem ist festzuhalten, dass die Beurteilungen des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers durch Dr. C.____ insgesamt nachvollziehbar und schlüssig sind und keiner der übrigen Berichtersteller an dessen Einschränkung Zweifel zu wecken vermochte, soweit sie Dr. C.____ nicht ohnehin beipflichteten. Dessen Einschränkung erfüllt daher die praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines Arztberichtes (Erw. 1.4), sodass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

4.3 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt sich, dass ab Februar 2010 zwar eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, dieser jedoch noch nicht genügend stabilisiert werden konnte. Damit es zu keiner Verschlechterung kommt, insbesondere unter Berücksichtigung der erhöhten Rückfallgefahr, ist insgesamt auf die Einschränkung des behandelnden Psychiaters abzustellen, wonach der Beschwerdeführer in der

angestammten beziehungsweise behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist.

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

E. 5

5.1 Es bleibt die Prüfung der erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung aufgrund eines Einkommensvergleiches vorzunehmen.

5.2 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).

5.3 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).

Für die Vornahme des Einkommensvergleiches ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des (hypothetischen) Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2009, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222). Unbestritten geblieben ist das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen von rund Fr. 65'000.-- (Urk. 12/5 Ziff. 2.11).

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

welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

5.5 Angesichts der Zumutbarkeit einer 50%igen Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 4.3) steht dem Beschwerdeführer auch bei Beachtung der genannten psychischen Einschränkung eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Insbesondere ist ihm die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Dekorationsgestalter zumutbar, in welcher er Berufs- und Fachkenntnisse vorweisen kann (Urk. 12/7 Ziff. 5.2). Es rechtfertigt sich daher, für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für Tätigkeiten, die Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzen, im Bereich Detailhandel abzustellen, welcher am nächsten bei der Tätigkeit des Beschwerdeführers liegt (LSE 2008, S. 26, Tabellengruppe TA1, Ziff. 52, Niveau 3). Das durchschnittliche Einkommen des gesamten Sektors «verarbeitendes Gewerbe, Industrie», welchen die Beschwerdegegnerin herangezogen hat (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2 oben), ist im Anforderungsniveau 3 nicht einschlägig, da der Beschwerdeführer lediglich im erlernten und auch zuletzt ausgeübten Beruf als Dekorationsgestalter Fachkenntnisse vorweisen kann.

5.6 Das im Jahr 2008 von Männern im erwähnten Segment erzielte Einkommen betrug monatlich Fr. 4'983.--, mithin Fr. 59'796.-- pro Jahr. Der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2008 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 3-2012 S. 94 Tabelle B9.2 Total) und der Nominallohnentwicklung im Jahr 2009 von 2.2 % (Die Volkswirtschaft 3-2012 S. 95 Tabelle B10.2, Handel/Reparatur/Gastgewerbe) angepasst, ergibt dies einen Betrag von Fr. 63'556.-- (Fr. 59'796.-- : 40 x 41.6 x 1.022). Da der Beschwerdeführer noch im Umfang von 50 % arbeitsfähig ist, reduziert sich das mögliche Einkommen auf Fr. 31'778.--.

5.7 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 nunmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits

bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

5.8 Die Beschwerdegegnerin ging von einem 20%igen Leidensabzug aus, da dem Beschwerdeführer einerseits nur noch eine Teilzeittätigkeit in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld ohne zu grossen Leistungs- und Termindruck zumutbar ist, und andererseits, um damit einen gesundheitlichen Rückfall zu verhindern (Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 2 oben).

Die Höhe des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Abzuges ist im Zusammenhang mit dem Umstand zu sehen, dass sie von einer Restarbeitsfähigkeit von 60 % ausgegangen ist und zur Vermeidung einer Überforderung einen hohen Abzug gewährt hat. Geht man von der zutreffenden Arbeitsfähigkeit von 50 %, rechtfertigt sich keine zusätzliche (vorbeugende) Reduktion. Die lohnmindernden Faktoren erschöpfen sich damit in der mangelnden Belastbarkeit sowie dem teilzeitlichen Arbeitspensum. Dies rechtfertigt einen Abzug von höchstens 15 %.

Unter Berücksichtigung eines lohnmindernden Faktors von 15 % ergibt sich ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 27'011.-- (Fr. 31'778.-- x 0.85). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'000.-- resultiert somit eine Einkommenseinbusse von Fr. 37'989.--, was einer Einschränkung von 58,4 % entspricht. Damit ist ab Mai 2010 ein Anspruch auf eine halbe Rente ausgewiesen.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 28. März 2011 (Urk. 2) daher mit der Feststellung abzuändern, dass ab Mai 2010 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente besteht.

E. 7

7.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2 Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. März 2011 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab Mai 2010 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsdienst Integration Handicap
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- AXA Stiftung Berufliche Vorsorge, Winterthur
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.