

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00604 vom 21. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00604

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00604 du 21 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00604 del 21 settembre 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Im Folgenden ist vorerst die Beurteilung des Gesundheitszustandes massgebliche Aktenlage zu prüfen.

2.2 Dr. med. Z.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Mai 2008 (Urk. 8/11/9-11) ein lumbovertebrales Syndrom mit Ausstrahlung beidseits bei Diskopathie L4/5 mit erosiver Osteochondrose und erwähnte, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter einem chronisch rezidivierenden lumbovertebralen Syndrom leide (S. 1). Die Beschwerden seien belastungsabhängig und traten nach längerem Stehen und Sitzen auf. Vom 1. Dezember 2007 bis 8. März 2008 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vom 9. März bis 19. April 2008 eine solche von 100 % und vom 20. April bis 5. Juli 2008 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden (S. 2).

Mit Bericht vom 18. Dezember 2008 erwähnte Dr. Z.____, dass die bildgebenden Untersuchungen eine massive erosive Osteochondrose L4/5 mit Spinalkanalstenose und konsekutiver Instabilität in diesem Segment ergeben hätten. Am 11. Dezember 2008 sei eine operative Dekompression des Segmentes L4/5 mit transpedikulärer instrumentaler Stabilisierung L4/5 durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen (Urk. 8/11/13-14).

2.3 Die Ärzte des Rehasentrums A.____ stellten im Austrittsbericht vom 16. Januar 2009 einen Status nach Dekompression L4/5 mit transpedikulärer instrumentierter Stabilisierung L4/5 bei einem lumbovertebralen Schmerzsyndrom bei erosiver Osteochondrose L4/5 mit konsekutiver Instabilität und Spinalkanalstenose fest. Bei Klinikaustritt am 1. Januar 2009 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (Urk. 8/11/15-17).

2.4 Am 3. August 2009 stellte Dr. Z.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 8/12 S. 1):

- Status nach Dekompression L4/5 mit transpedikulärer instrumentierter Stabilisierung L4/5 mit:
- lumbovertebralem Schmerzsyndrom bei erosiver Osteochondrose L4/5 mit konsekutiver Instabilität und Spinalkanalstenose
- Panikstörung, generalisierte Angststörung
- mittelgradig depressive Episode
- Adipositas

Â Â Â Â Â Â Â Â Nach dem Austritt aus der Rehaklinik A.____ sei der weitere Verlauf komplikationslos, jedoch protrahiert gewesen. Der Beschwerdeführer habe nur langsam Fortschritte erzielt. Ein Arbeitsversuch im Umfang von 50 % habe im April 2009 wegen einem eingeschränkten Steh- und Sitzvermögen abgebrochen werden müssen. In der Folge sei es neben den somatischen Problemen zu einer Verstärkung der seit dem Jahr 2006 bestehenden psychischen Beschwerden im Rahmen einer Panikstörung mit generalisierter Angststörung gekommen (S. 2). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Gebäudereiniger bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Ausübung einer behinderungsangepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden, abwechselnd sitzend, stehend und gehend auszubenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, wirbelsäulenadaptierte Wechselpositionen einzunehmen, ohne Heben von schweren Lasten über 5 Kilogramm kurzfristig und 2 Kilogramm längerfristig, sei dem Beschwerdeführer ab 1. September 2009 im Umfang eines Arbeitspensums von 50 % zuzumuten (S. 4).

2.5 Â Â Â Die Ärzte des medizinischen Zentrums B.____ (B.____) stellten in ihrem orthopädischen und psychiatrischen Gutachten vom 20. Januar 2010 die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/18 S. 16):

- Pseudolumboischialgie rechts bei

- Status nach Dekompression L4/5 und Foraminotomie beidseits und instrumentierter Spondylodese mit transpedikulärer Fixation L4/5 beidseits und PLIF unilateral von links sowie Spongiosaplastik posterolateral und medial sowie Spondylarthrose L3/4 ohne neurale Kompression

- Präadipositas

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer leide seit 15 Jahren an therapieresistenten lumbalen Schmerzen, die nach der operativen Behandlung vom 11. Dezember 2008 nur leicht nachgelassen hätten. Die lumbalen Schmerzen seien nicht vollumfänglich zu erklären, da im MRI die Spondylodese der Zwischenwirbelgelenke L4/5 ossär konsolidiert sei, und da keine neurale Kompression nachgewiesen werden könne. Ein Teil der Beschwerden könne auf die gleichzeitig dokumentierte Spondylarthrose L3/4 zurückgeführt werden. Die chronischen lumbalen Schmerzen hätten zu keiner psychischen Beeinträchtigung geführt. Der Beschwerdeführer habe in den letzten Jahren unter keinen psychischen Störungen und insbesondere unter keiner depressiven Störung und unter keinen Angst- oder Panikstörungen gelitten. Der Beschwerdeführer sei psychopathologisch unauffällig und es beständen keine Hinweise auf Persönlichkeitsstörungen (S. 15).

Â Â Â Â Â Â Â Â Bei der Ausübung der bisherigen selbstständigen Tätigkeit als Gebäudereiniger bestehe hinsichtlich administrativer Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit und hinsichtlich körperlicher Arbeiten eine solche von 50 %. Die Ausübung körperlich leichter, abwechselnd sitzend und stehend auszubender Tätigkeiten in temperierten Räumen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne das Heben und Tragen von Lasten über einem Gewicht von 5 Kilogramm sei dem Beschwerdeführer vollumfänglich zuzumuten (S. 16).

2.6 Â Â Â In ihrem Bericht betreffend eine interdisziplinäre Schmerzbehandlung vom 3. Mai 2011 (Urk. 3/8) stellten die Ärzte des medizinischen Zentrums C.____, Dr. Z.____,

Dr. med. D.____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie FMH, Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH und Dr. med. G.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, sowie der klinische Psychologe Dr. phil. H.____ die folgenden Diagnosen (S. 1):

- cervicalbetontes Schmerzsyndrom mit/bei Status nach Heckauffahrkollision am 14. Februar 2010
- lumbovertebrales Syndrom mit/bei
- erosiver Osteochondrose L4/5 mit konsekutiver Instabilität und Spinalkanalstenose
- Status nach Spondylodese L4/5
- Status nach Dekompression L4/5 mit transpedikulärer instrumentierter Stabilisierung
- Anpassungsstörung

Die Ärzte führten aus, die bildgebenden Untersuchungen hätten ausser leichten degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) keine wesentlichen pathologischen Veränderungen und einen unauffälligen Befund bei Status nach Spondylodese L4/5 ergeben (S. 3).

Der Beschwerdeführer sei in der Ausübung von Tätigkeiten, welche das Heben oder Tragen von schweren Lasten oder die Einnahme von Zwangshaltungen erfordern, welche ein längerdauerndes Stehen, insbesondere in vornübergelegter Körperhaltung, und welche überkopfarbeiten sowie repetitive rotierende Bewegungen des Rumpfes und der HWS beinhalteten, beeinträchtigt. Die Ausübung körperlich leichter, wechselbelastender, abwechselnd im Sitzen und im Stehen auszuführender Tätigkeiten, ohne das kurzfristige Heben und Tragen von Lasten von einem Gewicht über 5 Kilogramm und das längerfristige Heben und Tragen von Lasten über einem Gewicht von 2 Kilogramm, ohne überkopfarbeiten und ohne Arbeiten in vornübergelegter Haltung, sei dem Beschwerdeführer im Umfang eines Arbeitspensums von höchstens 30 % zuzumuten (S. 5).

E. 3

3.1 Den obenerwähnten medizinischen Akten ist in somatischer Hinsicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter einem chronisch rezidivierenden lumbovertebralen Syndrom gelitten hatte (Urk. 8/11/9), als er sich am 11. Dezember 2008 einer operativen Dekompression des Segmentes L4/5 der Wirbelsäule mit transpedikulärer instrumentaler Stabilisierung L4/5 unterzog (Urk. 8/11/13). Diese operative Behandlung hatte nach einem protrahierten Heilungsverlauf lediglich eine leichte Schmerzlinderung zur Folge (Urk. 8/12 S. 2).

3.2 In psychischer Hinsicht erwähnte Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 3. August 2009, dass es nach der Operation vom 11. Dezember 2008 zu einer Verstärkung der seit dem Jahr 2006 bestehenden psychischen Beschwerden gekommen sei und stellte eine Panikstörung, generalisierte Angststörung und eine mittelgradig depressive Episode fest (Urk. 8/12 S. 1 f.). Demgegenüber diagnostizierten die Ärzte des medizinischen Zentrums C.____ am 3. Mai 2011 (Urk. 3/8 S. 1) eine Anpassungsstörung. Schliesslich gingen die Ärzte des B.____ in ihrem Gutachten vom 20. Januar 2010 davon aus, dass der Beschwerdeführer psychopathologisch unauffällig sei, dass er nicht unter einer psychischen Störung von Krankheitswert leide, und dass er auch in den letzten Jahren

auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen dürften (BGE 125 V 353 E. 3b/cc), und dass es wegen der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrages des therapeutisch tätigen Arztes und des Begutachtungsauftrages des amtlich bestellten medizinischen Experten nach der Rechtsprechung nicht geboten ist, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen, ausser die behandelnden Ärzte bräuchten objektiv feststellbare Gesichtspunkte vor, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Dies trifft hier nicht zu.

4.3.1.1

4.3.1.1 Des Gleichen lässt sich in der Beurteilung durch die Ärzte des medizinischen Zentrums C. weder eine nachvollziehbare Begründung für die darin festgestellte Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepassten, körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeiten von höchstens 30 % noch für die darin diagnostizierte Anpassungsstörung erkennen. Eine persönlichkeitsbezogene Diagnostik mit einer Erörterung der Psychodynamik, des Einflusses sozialer und anderer Faktoren sowie mit einer Beurteilung des Schweregrades gehören indes zum Anforderungsprofil psychiatrischer Expertisen (vgl. Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen, in: Schweizerische Ärztezeitung 2004 S. 1049 f.; Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie; Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV, IV-Rundschreiben Nr. 313 vom 6. Juni 2012; Urteile des Bundesgerichts I 722/06 vom 3. September 2007 E. 4.3.2.2 und I 51/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.1.2). Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater deshalb praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte fachgerecht vorgegangen ist.

4.3.2.2 Des Weiteren gilt es in Bezug auf die Beurteilung der Ärzte des medizinischen Zentrums C. zu berücksichtigen, dass diese teilweise durch Dr. Z. mitverfasst wurde. Da es sich bei Z. jedoch um einen behandelnden Arzt des Beschwerdeführers handelt, gilt es auch im Hinblick auf die Beurteilung durch die Ärzte des medizinischen Zentrums C. zu beachten dass - wie bereits erwähnt (E. 4.2) - auf Grund der unterschiedlichen Natur des Behandlungsauftrages des therapeutisch tätigen Arztes und des Begutachtungsauftrages des amtlich bestellten medizinischen Experten bei einer abweichenden Beurteilung eines behandelnden Arztes nicht geboten ist, das Administrativgutachten zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn der behandelnde Arzt keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorbringt, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Der Beurteilung durch die Ärzte des medizinischen Zentrums C. sind indes keine objektiven und belegten Befunde zu entnehmen, welche den Ärzten des B. nicht bereits bekannt waren, und welche geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung der für die Invaliditätsbemessung massgebenden Arbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten zu führen. Dazu kommt, dass den Gutachtern die B.-Expertise offensichtlich nicht

bekannt war, nahmen sie doch mit keinem Wort Bezug darauf. Auch aus diesem Grund (mangelnde Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten) ist diese Einschätzung nicht verwertbar.

4.3.3.4.1. Um einen relevanten Gesichtspunkt handelt es sich insbesondere nicht bei dem von den Ärzten des medizinischen Zentrums C.____ erstmals festgestellten zervikalbetonten Schmerzsyndrom bei einem Status nach Heckauffahrkollision am 14. Februar 2010 (Urk. 3/8 S. 1). Denn einerseits gingen die Ärzte des medizinischen Zentrums C.____ davon aus, dass der Beschwerdeführer durch die Beschwerden im Bereich seiner Lendenwirbelsäule (LWS) und nicht durch solche im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde (Urk. 3/8 S. 2). Andererseits haben diese Ärzte weder eine Distorsion der HWS noch ein Schleudertrauma der HWS noch ein für Letzteres typisches komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild (BGE 119 V 335 E. 1; BGE 117 V 359 E. 4b) mit den typischen Beschwerden physischer und psychischer Natur (BGE 134 V 109 E. 7.1) festgestellt. Aus der Beurteilung der Ärzte des medizinischen Zentrums C.____ lässt sich daher nicht auf eine richtunggebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie der im Rahmen der Invaliditätsbemessung massgebenden Arbeitsfähigkeit schliessen.

4.3.4.2. Die Frage, ob der Beschwerdeführer durch die Heckauffahrkollision vom 14. Februar 2010 in massgeblichem Umfang und dauerhaft zusätzlich zu seinem vorbestehenden Rückenleiden in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wurde, kann vorliegend indes offen gelassen werden. Denn jedenfalls steht fest, dass es sich bei der Verletzung der HWS, welche sich der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 14. Februar 2010 zugezogen hatte, um eine solche ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle handelte. Bei einer derartigen Verletzung handelt es sich nach der Rechtsprechung um ein mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vergleichbares pathogenetisch-etiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 136 V 279). Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. 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 130 V 352).

4.3.5.1 Nach der Rechtsprechung hat die rechtsanwendende Behörde bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zunächst die - aufgrund der medizinischen Aktenlage zu beantwortende - Frage zu prüfen, ob und inwieweit bei der versicherten Person neben der diagnostizierten, allein nicht invalidisierenden (BGE 130 V 352 E. 2.2.3) anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zusätzliche psychische Beeinträchtigungen im Sinne des rechtsprechungsgemässen Kriterienkatalogs vorliegen, welche einer adäquaten Schmerzbewältigung objektiv entgegenstehen. Die entsprechenden Feststellungen sind tatsächlicher Natur. Des Weiteren gilt es zu prüfen, ob eine allenfalls festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und/oder einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung und somit auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten. Diese Frage ist rechtlicher Art: Ihre abschliessende Beantwortung obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden (Urteile des Bundesgerichts 9C_820/2007 vom 2. September 2008 E. 4.1 mit Hinweisen und 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008, E. 3.3.1).

4.3.6.1 Dabei gilt selbst eine leichte beziehungsweise mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht als selbstständige, vom Schmerzsyndrom beziehungsweise vom pathogenetisch-etiologisch unklaren syndromalen Zustand losgelöste psychische Komorbidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2009 vom 23. September 2010 E. 10.1 mit Hinweisen). Aus diesem Grunde begründet die von den Ärzten des medizinischen Zentrums C. beim Beschwerdeführer diagnostizierte Anpassungsstörung keine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität. Auch die übrigen erwähnten (E 4.3.4) Kriterien, welche gemäss der Rechtsprechung einem adäquaten Umgang mit den geklagten Schmerzen entgegenstehen können, sind vorliegend nicht beziehungsweise nicht hinreichend geprüft und ausgeprägt erfüllt, um insgesamt den Schluss auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung zu gestatten.

4.3.7.1 Unter diesen Umständen könnte daher selbst die Annahme, dass der Beschwerdeführer durch ein anlässlich des Unfalls vom 14. Februar 2010 erlittenes Schleudertrauma der HWS zusätzlich in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt worden wäre, nicht zu einer von den Gutachtern des B. abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten führen. Auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Ärzte des medizinischen Zentrums C. kann daher nicht abgestellt werden.

4.4.1.1 Gestützt auf die Beurteilung durch die Ärzte des B. ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zum massgebenden Zeitpunkt bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2011 (Urk. 2) in psychischer Hinsicht in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt war, und dass er in somatischer Hinsicht auf Grund seines Rückenleidens in der Ausübung seiner bisherigen selbstständigen Tätigkeit als Gebäudereiniger in Bezug auf dabei erforderliche körperliche Verrichtungen im Umfang von 50 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war, dass

ihm hingegen die Ausübung körperlich leichter, abwechselnd sitzend und stehend ausübender Tätigkeiten in temperierten Räumen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne das Heben und Tragen von Lasten über einem Gewicht von 5 Kilogramm im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums und ohne Leistungseinschränkung zuzumuten war.

E. 5

5.1 Es bleiben die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist, wenn sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid im Sinne von Art. 8 ATSG ist. Zusätzlich wird in Art. 29 Abs. 1 IVG bestimmt, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht.

5.2 Wie erwähnt (E. 2.2), war der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als Gebäudereiniger gemäss der Beurteilung durch Dr. Z. ___ ab 1. Dezember 2007 mindestens im Umfang von 50 % arbeitsunfähig (Urk. 8/11/10). Es ist daher davon auszugehen, dass die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 1. Dezember 2007 eröffnet und am 30. November 2008 abgelaufen ist. Da der Beschwerdeführer sich indes erst am 12. Juni 2009 zum Leistungsbezug anmeldete (Urk. 8/1/9) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) von einer Entstehung des Rentenanspruchs am 1. Dezember 2009 ausging. Demnach sind für den Einkommensvergleich die Verhältnisse zu diesem Zeitpunkt massgebend.

5.3 Das Valideneinkommen ist dasjenige Einkommen, das die versicherte Person erzielen konnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 1 IVG). Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen konnte (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_488/2008 vom 5. September 2008 E. 6.4). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen von diesem Erfahrungssatz müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 135 V 58 E. 3.1).

5.4 Angesichts des in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festgehaltenen Abstellens auf die AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkommen bei der Berechnung der IV-rechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen kann das Valideneinkommen Selbstständig- (Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 3.2.1 mit Hinweisen) wie auch Unselbstständigwerbender (Urteil des Bundesgerichts 9C_111/2009 vom 21. Juli 2009 E. 2.1.2 mit Hinweisen) grundsätzlich auf der Basis der Einträge im individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis Eintritt der Invalidität erzielte

Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_576/2008 vom 10. Februar 2009 E. 6.2 und 8C_671/2009 vom 23. Dezember 2009 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

5.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die Erfolgsrechnungen des Beschwerdeführers aus seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit in den Jahren 2004 bis 2007, wobei sie die massgebenden Reingewinne auf das Jahr 2009 indexierte und zu dem so ermittelten durchschnittlichen Reingewinn der Jahre 2004 bis 2007 die darauf geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge dazurechnete (Urk. 8/24/7-8). Dabei resultiert für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 113'755.-- (Urk. 8/24/8, Urk. 2). Die Bemessung des Valideneinkommens auf diese Weise wird vom Beschwerdeführer nicht angefochten (Urk. 1 S. 6) und ist in Würdigung der gesamten Umstände nicht zu beanstanden, zumal gemäss dem Auszug aus dem Individuellen Konto der Durchschnitt der vom Beschwerdeführer in den Jahren 2001 bis 2006 (Urk. 8/5/1) erzielte Verdienst bei rund Fr. 108'217.-- (ohne Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung) liegt.

E. 6

6.1 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass es dem Beschwerdeführer zuzumuten sei, seine bisher ausgeübte selbstständige Erwerbstätigkeit aufzugeben und eine seiner Behinderung angepasste, unselbstständige Tätigkeit aufzunehmen (vgl. Urk. 8/24/8).

6.2 Im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_832/2007 vom 8. September 2008 E. 4.3.2) kann die Aufgabe der beruflichen Selbstständigkeit und damit die Anrechnung eines in einer zumutbaren Tätigkeit erzielbaren Einkommens geboten sein (Urteile des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 3.3.1 und 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.3). Ist die Aufgabe der bisherigen Tätigkeit zumutbar, lässt sich das Invalideneinkommen nicht durch einen Prozentvergleich, sondern nur unter Anwendung statistischer Tabellen ohne festlegen (Urteil des Bundesgerichts 9C_428/2009 vom 13. Oktober 2009 E. 3.3.3).

6.3 Vom Beschwerdeführer wird die Zumutbarkeit der Aufgabe seiner bisherigen selbstständigen Erwerbstätigkeit zu Recht nicht beanstandet (Urk. 1 S. 6). Denn einerseits ist gemäss der Beurteilung der Ärzte des B. davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei der Ausübung körperlicher Arbeiten im Rahmen seiner bisherigen selbstständigen Tätigkeit als Gebäudereiniger mindestens im Umfang von 50 % beeinträchtigt ist (Urk. 8/18 S. 16). Andererseits ist dem Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 11. Juni 2010 zu entnehmen (Urk. 8/24 S. 3), dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben im Dezember 2007 seine selbstständige Erwerbstätigkeit aufgegeben und den Betrieb seinem Sohn übergeben hat, weil er die erforderlichen Arbeiten nicht mehr erledigen konnte. In Würdigung der gesamten Umstände war dem Beschwerdeführer daher zuzumuten, seine bisherige selbstständige Erwerbstätigkeit aufzugeben und eine zumutbare und behinderungsangepasste unselbstständige Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

6.4 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 eigentlich 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 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).

6.5.1.1 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

6.6.1.1 Gemäss der Beurteilung durch die Ärzte des B. ___ sind dem Beschwerdeführer körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten (Urk. 8/18 S. 16), was zu negativen Auswirkungen auf die Höhe des zu erwartenden Lohnes führt und dementsprechend einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 % rechtfertigt.

6.6.1.2 Da der Beschwerdeführer, welcher über eine Niederlassungsbewilligung C verfügt (Urk. 8/2/1), wegen seines Aufenthaltsstatus mit keiner Lohnneinbusse rechnen muss, fällt ein Abzug vom Tabellenlohn deswegen ausser Betracht.

6.7. Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2008, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit seit dem Jahre 2009 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.O.), einer durchschnittlichen Nominallohnentwicklung im Jahre 2009 von 2.1 % (Die Volkswirtschaft a.a.O.), einer Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 100 % und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % resultiert für das Jahr 2009 ein Invalideneinkommen von Fr. 55'115.-- (Fr. 4'806.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.6 Stunden x 1.021 x 0.9).

7. Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 55'115.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 113'755.-- ergibt eine Erwerbseinbusse von Fr. 58'640.--. Daraus resultiert bei Rentenbeginn im Dezember 2009 ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 52 %. Damit ist lediglich ein Anspruch auf eine halbe Rente ausgewiesen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

8. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Felix Hollinger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines

Vertreter 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.