

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00862 vom 31. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00862

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00862 du 31 mai 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00862 del 31 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1976 geborene X. arbeitete zuletzt seit Oktober 2001 als Lagermitarbeiter bei der Y. Am 9. Juni 2004 stürzte er bei der Arbeit von einer Rampe und erlitt dadurch eine Gehirnerschütterung und eine Kontusion am linken Knie. In der Folge litt der Versicherte an Knie-, und zusehends an Bein-, Rücken-, Kopf- und psychischen Beschwerden. Die Unfallversicherung des Versicherten, die Z. Versicherungen, Swica Dienstleistungszentrum, richtete dem Versicherten aufgrund des Unfalls vom 9. Juni 2004 Leistungen bis Ende Mai 2005 aus. Am 11. Juli 2005 meldete sich der Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), holte unter anderem das interdisziplinäre Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle (Medas) A. vom 23. März 2007 ein. Gestützt darauf wies sie das Rentenbegehren mit Verfügung vom 24. Oktober 2007 ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 31. März 2009 (Prozess Nr. IV.2007.01467) in dem Sinne gut, dass die Sache zur ergänzenden Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde (Urk. 8/54 S. 2 und S. 17).

1.2. Die IV-Stelle holte in der Folge das Gutachten von Dr. med. B., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Supervision), vom 26. März 2010 ein (Urk. 8/59 S. 2 ff.). Der Versicherte machte am 2. Dezember 2010 unter Verweis auf den Bericht seines behandelnden Psychiaters Dr. med. D., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. November 2010 (Urk. 8/67) eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (Urk. 8/68). Gestützt auf das Gutachten von Dr. B. kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 3. Februar 2011 die Zusprache einer befristeten ganzen Rente vom 1. Juni 2005 bis 31. Dezember 2009 an (Urk. 8/70), wogegen der Versicherte mit E-Mail vom 7. Februar 2011 (Urk. 8/73), ergänzt mit Schreiben vom 30. März 2011 (Urk. 8/80) Einwand erhob. Mit Verfügung vom 21. Juni 2011 sprach die IV-Stelle dem Versicherten wie angefordert eine befristete ganze Rente vom 1. Juni 2005 bis 31. Dezember 2009 zu (Urk. 2).

2. Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 22. August 2011 Beschwerde und beantragte, es sei von einer Befristung der seit dem 1. Juni 2005 bis zum 31. Dezember 2009 laufenden ganzen Rente Abstand zu nehmen und es sei ihm ab dem 1. Januar 2010 weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter seien ihm vor einer allfälligen Rentenaufhebung/-herabsetzung Eingliederungsmassnahmen zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 29. September 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die angefochtene Verfügung ist am 21. Juni 2011 (Urk. 2) ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit die Wiedererwägung einer Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die sodann im Rahmen der IV-Revision 6a am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen gesetzlichen Änderungen fallen in die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2011 (Urk. 2), der rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 122 V 77 E. 2b, Urteil 8C_76/2009 des Bundesgerichts vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). Die mit der IV-Revision 6a neu aufgenommenen oder neu gefassten gesetzlichen Bestimmungen werden hier daher nicht aufgeführt, zumal sie hinsichtlich der Invaliditätsbemessung ebenfalls keine substantiellen Änderungen enthalten. Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

2.2 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 könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

2.2 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Bestimmungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 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 ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung 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 IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 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 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

3.1.1.1.1.1.1.

3.1.1.1.1.1.1. Aus dem Umstand, dass hier einzig die Befristung der ganzen Rente per 31. Dezember 2009 angefochten wurde und strittig ist (Urk. 1 S. 2), folgt keine Einschränkung des Anfechtungsgegenstands im Rechtsmittelverfahren in dem Sinne, dass die unbestritten gebliebene Bezugszeit von der Beurteilung ausgeklammert bliebe (vgl. BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen, 131 V 164 E. 2). Im Folgenden ist daher der Rentenanspruch bezüglich des gesamten verflügten Zeitraums bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2011 (Urk. 2) zu beurteilen.

3.2.1.1.1.1.1. In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehörs geltend, da die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren nicht auf seine rechtlichen Überlegungen zum Thema Eingliederung/Integration vor Rentenaufhebung eingegangen sei (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin machte im angefochtenen Entscheid jedoch deutlich, dass sie gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B. ___ vom 26. März 2010 von einer Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % ab dem Begutachtungszeitpunkt vom 19. September 2009 (Urk. 8/59 S. 2) ausging, womit sie ab dann einen Invaliditätsgrad von 27 % ermittelte, und dass für berufliche Massnahmen ein separates Gesuch zu stellen sei (Urk. 2 S. 6 f.). Damit stellte sie klar, dass sie berufliche Massnahmen vor der Rentenaufhebung nicht als geboten erachtete. Der Beschwerdeführer vermochte den Entscheid damit auch in dieser Frage sachgerecht anzufechten und konnte sein Anliegen mit seiner Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Juni 2011 (Urk. 2) vor einer Beschwerdeinstanz vortragen, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfte (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Eine Verletzung der Begründungspflicht respektive des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a) ist darin nicht zu erblicken, zumal sich die Verwaltung rechtsprechungsgemäss auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann und sich nicht ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss (BGE 124 V 180 E. 1a und E. 2b mit Hinweisen, 126 V 75 E. 5b/dd; Urteil des Bundesgerichts I 614/06 vom 3. Oktober 2006 E. 3.2).

E. 4

4.1.1.1.1.1.1. In Bezug auf den Verlauf der Beschwerden nach dem Unfall vom 9. Juni 2004 und den Inhalt der damaligen medizinischen Akten wird auf die Ausführungen im Urteil vom 31. März 2009 verwiesen (vgl. Erwägung 3.1-2 des Urteils im Prozess Nr. IV.2007.01467, Urk. 8/54 S. 6 ff.). Danach ist insbesondere gestützt auf das Teilgutachten von Dr. med. E. ___, Facharzt für Rheumatologie, vom 22. Januar 2007 der Medas A. ___ (Urk. 8/25 S. 44 ff.) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der somatischen Beschwerden am linken Knie, rechten Bein, Kopf und im Kreuz nach dem Unfall während drei Monaten in der angestammten Tätigkeit als Lagerarbeiter erheblich arbeitsunfähig war und danach keine Arbeitsunfähigkeit aus somatisch objektivierbaren Gründen mehr bestand.

1.1.1.1.1.1.1. Unstrittig ist sodann, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht aufgrund einer reaktiven depressiven Stimmung und einer anhaltenden

somatoformen Schmerzstörung seit dem Unfall bis zur Begutachtung von Dr. B. am 19. September 2009 (Urk. 8/59 S. 2) in jeglicher Tätigkeit zwischen 75 und 100 % arbeitsunfähig war (Urk. 2 S. 5). Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. B. vom 26. März 2010, der sich zur retrospektiven Festlegung der Arbeitsfähigkeit mit den bisherigen Arztberichten auseinandersetzte (Urk. 8/59 S. 17 ff.), ist dies nicht zu beanstanden. Zwar hielt Dr. B. für den Zeitraum von April 2008 bis zur Begutachtung fest, es seien ihm hierzu keine verlässlichen Angaben möglich, auch wenn sich im Austrittsbericht des psychiatrischen Sanatoriums F. vom 22. April 2008 (Urk. 8/59 S. 40 ff.) der Hinweis auf eine Besserung nach der stationären Behandlung vom 28. Januar bis 21. März 2003 finde. Jedoch sei darin keine spezifische Angabe zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu finden (Urk. 8/59 S. 18). Zugunsten des Beschwerdeführers ist mit der Beschwerdegegnerin daher davon auszugehen, dass bis am 19. September 2009 eine rentenerhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestand.

4.2 Den Beginn der ganzen Rente legte die Beschwerdegegnerin in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung; ab 2008: Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) korrekt und unstrittig auf den 1. Juni 2005 fest. Auch schloss die Beschwerdegegnerin aufgrund der mindestens 75%igen Arbeitsunfähigkeit bis zum 18. September 2009 in jeglicher Tätigkeit zu Recht auf einen Anspruch auf eine ganze Rente vom 1. Juni 2005 bis 31. Dezember 2009 (Art. 88a Abs. 1 IVV; Urk. 2 S. 5 und S. 7). Zwar führte sie diesbezüglich keinen Einkommensvergleich durch; ein solcher führt indes zu demselben Ergebnis, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt (vgl. Erwägung 6 hernach).

E. 5

5.1 Den Den Den

5.1.1 Ebenfalls nicht zu beanstanden ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 3), dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf das Gutachten von Dr. B. vom 26. März 2010 (Urk. 8/59), das alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c), für die Zeit ab der Begutachtung vom 19. September 2009 von einer Besserung des psychischen Gesundheitszustandes und insbesondere der depressiven Symptomatik und ab dann von einer Arbeitsfähigkeit von 80 bis 100 % in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging (Urk. 2 S. 6).

Den Den Den Den Dr. B. besttigte die bereits zuvor von den behandelnden Ärzten (Konsiliumsbericht des G., H., vom 10. März 2006, Urk. 8/54 S. 9; Bericht von Dr. D. vom 26. Dezember 2007, Urk. 8/50 S. 8) gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Urk. 8/59 S. 18). Wie zuvor Dr. D. (neurotische Persönlichkeitszüge mit kontraphobischen Zügen, ICD-10 Z73.1; Urk. 8/50 S. 8) und der psychiatrische Gutachter Dr. med. I., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der medizinischen Abklärungsstelle A. (Ängstliche Persönlichkeitsanteile, Urk. 8/25 S. 42) beurteilte Dr. B. die akzentuierten Persönlichkeitszüge als eine Persönlichkeitsakzentuierung ohne eigenen Krankheitswert. Es lagen akzentuierte ängstliche, abhängige und histrionische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z71) und zahlreiche Hinweise auf Symptomausweitung

sowie auf soziokulturelle und soziale Faktoren, die das Krankheitsgeschehen wesentlich beeinflussen würden, vor. Weiter stellte er ebenfalls weitgehend in Übereinstimmung mit der medizinischen Aktenlage fest, dass der Beschwerdeführer seit Oktober/November 2004 unter einer fluktuierenden leicht- bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Störung leide. Zur Zeit der Begutachtung am 19. September 2009 präsentiere sich diese ihm nicht mehr als mittelgradig sondern als leicht (Urk. 8/59 S. 14 f. und S. 18 f.), nachdem der Beschwerdeführer Anfang 2008 noch wegen der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) während fast zwei Monaten im psychiatrischen Sanatorium F. ___ behandelt worden war (Urk. 8/59 S. 40). Gemäss dem Austrittsbericht vom 22. April 2008 wurde anlässlich des Klinikeintritts zur psychopathologischen Befundaufnahme festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich langsam und vorsichtig bewegt. Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis seien leichtgradig beeinträchtigt gewesen. Im Denken sei er verlangsamt und umständlich, eingeengt auf seine körperlichen Leiden, im Affekt schwer deprimiert, affektarm und -starr gewesen und es habe Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug und Suizidalität in Form von Suizidgedanken vorgelegen, von denen er sich aber distanziert habe (Urk. 8/59 S. 41).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar hatte der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter Dr. B. ___ angegeben, die nach der Entlassung aus der stationären Behandlung in F. ___, während der er einen bessern Umgang mit den Schmerzen erlernt habe, eingetretene Besserung seines Zustandes habe sich nach zwei bis drei Monaten wieder verschlechtert (Urk. 8/59 S. 4). Anlässlich der Begutachtung vom 19. September 2009 stellte Dr. B. ___ gemäss dem Gutachten vom 26. März 2010 dagegen einleuchtend erläutert keine derart gravierenden Befunde mehr fest, die auf eine erhebliche depressive Symptomatik schliessen liessen. Die Aufmerksamkeit und Konzentration waren intakt, es ergaben sich keine Hinweise auf mnestiche und kognitive Defizite sowie auf inhaltliche Denkstörungen. Der Affekt war bei reduzierter affektiver Modulationsbreite lediglich leichtgradig deprimiert. Der Beschwerdeführer habe Einschlafstörungen, Energielosigkeit und Erschöpfung, chronische Rückenbeschwerden und passive Suizidalität ohne Hinweise auf akute Suizidalität beschrieben. Der Antrieb sei reduziert, die Psychomotorik, Mimik und Gestik seien jedoch sehr wechselhaft gewesen. Bei Schilderungen emotionaler oder als dramatisch erlebter Situationen sei die Mimik und Gestik lebhaft bis demonstrativ gewesen (Urk. 8/59 S. 8). Sehr auffällig seien wiederholte pseudo-dissoziative Zustände gewesen, während denen er minutenlang ausdruckslos ins Leere gestarrt habe und erst nach mehrfacher namentlicher Ansprache wieder Kontakt mit dem Gutachter aufgenommen habe. Ähnlicherweise sei ein solches Verhalten als Hinweis für Dissoziation zu werten. Hier hätten Mimik und Gestik jedoch in so hohem Masse theatralisch gewirkt, dass sich ihm zu keinem Zeitpunkt der Eindruck genuiner dissoziativer Zustände, sondern der einer bewussten Inszenierung vermittelt hätten, weshalb dies primär als Hinweis für demonstrative Persönlichkeitszüge zu interpretieren sei. Da sich eine gewisse Symptomausweitungstendenz nicht ausschliessen lassen, habe er zwei äusserst einfache kognitive Tests durchgeführt, um das Verhalten des Beschwerdeführers zu beobachten. Dabei habe dieser ein Ergebnis entsprechend einer schweren Demenz erreicht, was scharf mit seinen sonst völlig unauffälligen mentalen Funktionen kontrastiert habe. Er habe zügig und schnell gearbeitet, rasch auf die gestellten Fragen geantwortet und sich nicht korrigiert. Das Testverhalten und das Fehlermuster hätten nicht dem Muster entsprochen, das man bei einer depressiven

StÄ¶rung erwarten wÄ¶rde. Die Testergebnisse seien als Symptomausweitung zu werten. Die gesamte psychiatrische Begutachtung sei durch den Eindruck einer erheblichen Beschwerdeausgestaltung von Seiten des BeschwerdefÄ¶hrers Ä¶berlagert gewesen (Urk. 8/59 S. 12 f.).

5.1.2Ä ¶ Damit ist eine Besserung des Gesundheitszustandes bis zur Begutachtung vom 19. September 2009 ausgewiesen. Dabei ist massgeblich, dass sich anhand der klinischen Untersuchung und der psychiatrischen Testung anlÄ¶sslich der Begutachtung vom 19. September 2009 gemÄ¶ss der nachvollziehbar begrÄ¶ndeten Beurteilung von Dr. B. ___ keine derart schwerwiegenden psychischen Beschwerden mehr erheben liessen, welche es dem BeschwerdefÄ¶hrer verunmÄ¶glich machten, die Schmerzempfindungen und die affektive respektive depressive StÄ¶rung im Hinblick auf eine ErwerbstÄ¶tigkeit zu Ä¶berwinden, zumal praxisgemÄ¶ss eine leichte depressive Episode nach ICD-10 F32.0 keine KomorbiditÄ¶t von erheblicher Schwere und AusprÄ¶gung darstellt, welche ohne weiteren erheblichen Befunde wie etwa einer ernsthaften PersÄ¶nlichkeitsstÄ¶rung regelmÄ¶ssig nicht invalidisierend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2011 vom 4. April 2012 E. 4.5). Denn nach der hÄ¶chststrichterlichen Rechtsprechung ist bei aetiologisch-pathogenetisch unerklÄ¶rlichen syndromalen LeidenszustÄ¶nden wie bei einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¶rung die Unzumutbarkeit einer willentlichen SchmerzÄ¶berwindung und des Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess nur in AusnahmefÄ¶llen anzunehmen (BGE 130 V 352, BGE 136 V 279). Ein solcher Ausnahmefall ist hier spÄ¶ttestens ab September 2009 nicht mehr ausgewiesen. Denn die dazu rechtsprechungsgemÄ¶ss nÄ¶tliche Voraussetzung einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen KomorbiditÄ¶t von erheblicher Schwere, IntensitÄ¶t, AusprÄ¶gung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser IntensitÄ¶t und Konstanz erfÄ¶llter Kriterien (chronische kÄ¶rperliche Begleiterkrankungen, mehrjÄ¶hriger Krankheitsverlauf bei unverÄ¶nderter oder progredienter Symptomatik ohne lÄ¶ngerfristige Remission, ausgewiesener sozialer RÄ¶ckzug in allen Belangen des Lebens, verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglÄ¶ckten, psychisch aber entlastenden KonfliktbewÄ¶ltigung im Sinne eines primÄ¶ren Krankheitsgewinns, unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgefÄ¶hrter BehandlungsbemÄ¶hungen auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz, gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person; BGE 130 V 352 E. 2.2.3) waren hier ab September 2009 nicht mehr respektive nicht mehr in der nÄ¶tigen ausgeprÄ¶gten/gehÄ¶rften Weise gegeben.

Ä ¶ Ä ¶ Ä ¶ Ä ¶ Die von Dr. D. ___ im Schreiben vom 25. MÄ¶rz 2011 dagegen vorgebrachte Stellungnahme (Urk. 8/79) gibt zu keiner anderen BeweiswÄ¶rdigung Anlass.

5.2Ä ¶ Ä ¶ Ä ¶ Die im Verwaltungsverfahren mit Schreiben vom 2. Dezember 2010 vom BeschwerdefÄ¶hrer geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Ä¶nderung der Diagnose hin zu jener einer schizophren-psychotischen Erkrankung (Urk. 8/68) wird in der Beschwerde zu Recht nicht mehr vorgebracht. Denn die von Dr. D. ___ im Bericht vom 24. November 2010 gemachten AusfÄ¶hrungen (Urk. 8/67), wonach neu die Diagnose einer schizoaffektiven StÄ¶rung, gegenwÄ¶rtig schizo-depressiv (ICD-10 F25.1) zu stellen sei und wonach sich nebst den langjÄ¶hrig negativen schizophrenen Symptomen in den letzten 12 Monaten, mithin seit November 2009 respektive unmittelbar nach der

Begutachtung zusätzlich anhaltende psychotische Symptome wie Stimmenhören, Verfolgungs- und Beobachtungsgefühle, akute Angstzustände eingestellt hätten, überzeugen nicht und werden von Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienste vom 17. Januar 2011 nachvollziehbar begründet in Abrede gestellt (Urk. 8/72 S. 6 f.), worauf verwiesen wird. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit erhöhter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Zeit von Mitte September 2009 bis zum angefochtenen Entscheid ist nicht ausgewiesen.

5.3 Bei gegebener Beweislage ist mit der Beschwerdegegnerin spätestens ab dem 19. September 2009 von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 80 bis 100 % in der angestammten und in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

E. 6

6.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse bei (hypothetischem) Beginn des Rentenanspruchs am 1. Juni 2005 und zur Zeit (der zu beurteilenden) Rentenaufhebung per 1. Januar 2010 massgebend, wobei das Validen- und das Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (BGE 129 V 222 E. 4.1-2).

6.2 Für die Ermittlung des Validenlohns ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (Art. 16 ATSG, Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 134 V 322 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin ging jedoch von dem gemäss Arbeitgeberbericht vom 26. August 2005 (Urk. 8/8 S. 2) im Unfalljahr 2004 angegebenen Einkommen von Fr. 63'231.70 (Urk. 8/66 S. 1, Urk. 2 S. 6) anstatt von dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Einkommen im Jahr 2003 aus. Letzteres hatte gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers Fr. 58'380.-- betragen (Urk. 8/60 S. 3), wovon auszugehen ist. Die damalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers gab als Lohn im Jahr 2003 zwar den Betrag von Fr. 60'419.65 an (Urk. 8/8 S. 2). Dieser entspricht indes nicht dem massgeblichen AHV-beitragspflichtigen Lohn, da darin die Kinderzulagen enthalten sind. Unter Berücksichtigung der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung der Jahre 2004 bis 2010 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [1993 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex Männer [T1.1.93], Abschnitt G-H [Handel etc.]) ergibt sich ein Valideneinkommen im Jahr 2005 von Fr. 59'612.40 (Fr. 58'380.-- x 1,011 [2004], x 1,010 [2005]) und im Jahr 2010 von Fr. 63'895.50 (Fr. 59'612.40 x 1,007 [2006], x 1,014 [2007], x 1,024 [2008], x 1,020 [2009], x 1,005 [2010]). Wählt man als Grundlage den vom Arbeitgeber für 2005 angegebenen mutmasslich zu erzielenden Verdienst (Urk. 8/8/2 Ziff. 16), ergibt sich für 2005 ein Jahreseinkommen von Fr. 60'190.-- und für 2010 von Fr. 64'514.60.

6.3 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens im Jahr 2005 ist vom statistischen Zentralwert gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2004 des Bundesamtes für Statistik, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), von Fr. 4'588.-- pro Monat (LSE 2004, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2006, Tabelle 1, S. 53, Total, Männer) auszugehen (vgl. BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Anzahl Wochenstunden im Jahr 2004 (41,7 Stunden pro Woche; Die

Volkswirtschaft, Heft 4/2012, S. 94, Tabelle B9.2, Abschnitt A-0, Total) und der allgemeinen Nominallohnentwicklung im Jahr 2005 von 0,9 % (BFS, a.a.O, T1.1.93 [Total]) sowie eines Pensums in der Zeit von Juni 2005 bis August 2009 von maximal 25 % ergibt dies Fr. 14'478.10 (12 x Fr. 4'588.--; : 40 x 41.7; x 1,009; x 0,25), was selbst ohne rechtsprechungsgemäss (gegebenenfalls) vorgesehenen sogenannten leidensbedingten Abzug (vgl. dazu BGE 129 V 472 E. 4.2.3 mit Hinweisen) und gemessen am tieferen Valideneinkommen im Jahr 2005 von Fr. 59'612.40 einen Invaliditätsgrad von (mindestens) 76 % ergibt, was den Anspruch auf eine ganze Rente begründet (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung; ab 2008: Art. 28 Abs. 2 IVG), weshalb - wie erwähnt - die zugesprochene ganze Rente vom 1. Juni 2005 bis zum 31. Dezember 2009 (Art. 88a Abs. 1 IVV) zu bestmöglichen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Bestimmung des Invalideneinkommens im Jahr 2010 ist vom entsprechenden Wert gemäss der LSE 2008 von Fr. 4'806.-- pro Monat (LSE 2008, Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2010, TA1, S. 26, Total, Männer) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen betriebsüblichen Anzahl Wochenstunden im Jahr 2008 von 41,6 (Die Volkswirtschaft, a.a.O., Abschnitt A-0, Total) und der allgemeinen Nominallohnentwicklung in den Jahren 2009 und 2010 von 2,1 % und 0,7 % (BFS, a.a.O, T1.1.93 [Total]) sowie eines Pensums ab September 2009 von minimal 80 % ergibt dies den Betrag von Fr. 49'333.70 (12 x Fr. 4'806.--; : 40; x 41.6; x 1,021; x 1,007; x 0,80). Davon ist der von der Beschwerdegegnerin festgelegte (Urk. 2 S. 6), nicht bestrittene und als angemessen zu beurteilende leidensbedingte Abzug von 10 % vorzunehmen, so dass ein Invalideneinkommen im Jahr 2010 von Fr. 44'400.35 resultiert. Verglichen mit dem Valideneinkommen im Jahr 2010 von Fr. 63'895.50 ergibt dies bei einer Differenz von Fr. 19'495.15 einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 31 % (Art. 28 Abs. 2 IVG). Auch wenn von einem 2005 bei voller Gesundheit erzielbaren Einkommen von 60'190.-- ausgegangen würde, ergäbe sich nach der Umrechnung auf das Jahr 2010 ein deutlich unter 40 % liegender Invaliditätsgrad.

6.4 Ä Ä Ä Ä Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 4 ff.) kann bei dieser Sachlage die Invalidenrente nicht erst aufgehoben werden, wenn Eingliederungs- respektive Integrationsmassnahmen, etwa eine schrittweise begleitete Tätigkeit in geschütztem Rahmen, durchgeführt worden sind und die Eingliederungsfähigkeit wiederhergestellt ist. Die Aufhebung einer laufenden Invalidenrente ist unter den Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG unabhängig von der Durchführung von Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung im Sinne von Art. 14a IVG zulässig (Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2010 vom 7. Dezember 2010 E. 5 mit Hinweis). Ausserdem besteht im vorliegenden Fall kein Grund, vom rechtsprechungsgemäss geltenden Grundsatz abzuweichen, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in der Regel unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann. Gemäss dem Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010, E. 4 (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86), setzt eine rentenbestimmende Invaliditätsbemessung zwar auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind. Dementsprechend muss der Eingliederungsbedarf im Falle einer Revision in gleicher Weise wie im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung abgeklärt werden. Wie das

Bundesgericht in einem neuesten Urteil erkannt hat, ist diese Praxis jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt hat oder die Rente mehr als 15 Jahre bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3). Beides ist hier nicht der Fall. Dass Dr. B. zur Frage, ob berufliche Massnahmen aussichtreich seien, erklärte, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt über einen geschätzten Arbeitsplatz angezeigt sei (Urk. 8/59 S. 19), ändert nichts an der Ausgangslage, dass ab der Begutachtung am 19. September 2009 eine 80- bis 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde respektive bestand. Der Aufhebung der ganzen Rente per 31. Dezember 2009 steht nichts entgegen. Von weiteren Beweismassnahmen, namentlich von der vom Beschwerdeführer beantragten Zeugeneinvernahme von Dr. D. sind keine neuen/anderen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d mit Hinweis). Die Beschwerde ist nach dem Gesagten abzuweisen.

7. Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Werner Kupferschmid

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage von Urk. 16

- 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

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.