

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00864 vom 19. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00864

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00864 du 19 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00864 del 19 febbraio 2013

Erwägungen

E. 2

2.1 Die massgebliche medizinische Aktenlage bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 16. Juli 2009 (Urk. 9/66) stellte sich wie folgt dar:

2.2 Dr. med. A. ____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 26. Mai 2006 (Urk. 9/10/4-6) ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom mit zentraler Diskushernie im Bereich L3/L4 und Dysstatik bei Adipositas sowie einen dringenden Verdacht auf eine Gichtarthritis am rechten Knie und erwähnte, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahre 1983 an lumbalen Schmerzen leide, und dass es im Juli 2006 zu einer Schmerzexazerbation gekommen sei (Urk. 9/10/4). Klinisch bestanden keine neurologischen Auffälle. Die Symptomatik werde durch die stammbetonte Adipositas mit deutlicher Dysstatik verschlechtert. Gegenwärtig bestehe aus rheumatologischer Sicht für eine behinderungsangepasste Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Im weiteren Verlauf sei in behinderungsangepassten Tätigkeiten erneut mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 9/10/5).

2.3 Dr. B. ____, Chiropraktor, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. November 2006 (Urk. 9/8) ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes, seit August 2005 bestehendes, diskogenes, rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei Diskushernie im Bereich L3/L4 sowie seit August 2005 bestehende, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigende Blockaden der beiden ISG (Iliosakralgelenke). In der Tätigkeit als Verkaufschaffeur habe vom 8. August 2005 bis 13. Juli 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 1).

In seinem Bericht vom 10. Januar 2007 (Urk. 9/10/3) stellte Dr. A. ____, einen besserungsfähigen Gesundheitszustand fest und erwähnte, dass die Arbeitsbelastung nur anhand einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit zu beurteilen sei. Medizinisch-theoretisch bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

Am 15. September 2007 stellte Dr. A. ____, fest, dass gegenwärtig keine akutmedizinische Behandlung der Gichtarthritis erforderlich sei. Die Gichtarthritis könne schubweise verlaufen mit langen stationären Phasen. Sie könne heutzutage gut behandelt werden und beeinflusse die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich (Urk. 9/28/2).

2.4 Die Ärzte des Spitals C. ____, erwähnten in ihrem Bericht vom 28. September 2007 (Urk. 9/30), dass eine gleichentags durchgeführte

magnetresonanztomographische (MRT) Untersuchung der lumbalen Wirbelsäule des Beschwerdeführers eine grosse medio-rechtslaterale deszendierende Diskushernie im Bereich L4/L5 ergeben habe.

2.5 Die Ärzte des D. ____, Chirurgische Klinik und Poliklinik, diagnostizierten im Operationsbericht vom 13. November 2007 (Urk. 9/78/18) eine Diskushernie L4/L5 rechts mit schwerer sensomotorischer Ausfallsymptomatik L5 rechts und erwähnten, dass der Beschwerdeführer seit 20 Jahren unter lumbalen Rückenschmerzen und seit zwei Monaten zusätzlich unter einer Ischialgie rechts

leide. Am 26. Oktober 2007 sei daher eine mikrochirurgische Fenestration und Sequestrektomie der Diskushernie im Bereich L4/L5 durchgeführt worden.

Mit Bericht vom 29. Januar 2008 (Urk. 9/78/17) stellten die Ärzte des D. ____ einen sehr erfreulichen postoperativen Verlauf fest und erwähnten, dass der Beschwerdeführer keine Beschwerden und insbesondere keine Rückenschmerzen, keine ausstrahlenden Schmerzen und keine subjektiven neurologischen Defizite mehr habe.

2.6 In seinem Bericht vom 10. März 2008 führte Dr. B. ____ aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 27. Februar 2008 erneut wegen eines akuten Lumbovertebralsyndroms bei Status nach Diskushernienoperation L4/L5 behandle. Beim Beschwerdeführer seien am 26. Februar 2008 akute Rückenschmerzen aufgetreten, als er eine neue Arbeitsstelle als Chauffeur angetreten habe, wobei die Beschwerden durch das Heben und Tragen von Lasten, durch ein hohes Bücken sowie durch Erschütterungen und Vibrationen beim Fahren ausgelöst worden seien. Ab dem 26. Februar 2008 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 9/41).

2.7 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 16. Juli 2009 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus. Demgegenüber sei dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Sie errechnete einen Invaliditätsgrad von 44 % der dem Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Viertelsrente verlieh (Urk. 8/61).

E. 3

3.1 Zu prüfen ist, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit dem 16. Juli 2009 (Urk. 9/66) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2011 (Urk. 2) verändert haben.

3.2 Dr. med. E. ____, Handchirurgie FMH, erwähnte in seinem Bericht vom 3. Juli 2010 (Urk. 9/70), dass der Beschwerdeführer im Jahre 2010 unter einer Arthrose und Arthritis im Bereich seines ganzen rechten Handgelenkes gelitten habe, und dass am 15. April 2010 operativ ein Knochenfragment entfernt worden sei. Bei diesem Leiden im Bereich des rechten Handgelenks des Beschwerdeführers handle es sich um eine Spätfolge einer Verletzung des Kapselbandes am rechten Handgelenk, welche im Jahre 1994 durch eine Versteifung von drei Handwurzelknochen behandelt worden sei. Unter Ruhigstellung mit einer Handgelenksschiene seien die Schmerzen und die Schwellung des Handgelenks etwas zurückgegangen. Der Beschwerdeführer könne seine rechte Hand weder im täglichen Leben noch im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit einsetzen und sei als Einseitiger zu betrachten. Auf Grund der Einseitigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

3.3. Mit Bericht vom 10. August 2010 (Urk. 9/77/5) stellte Dr. med. F. ____, Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Oberarzt Kantonsspital Winterthur, Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie, die folgenden Diagnosen:

- aktivierte Arthritis im Bereich des rechten Handgelenks (Differentialdiagnose: Low-grade-Infekt) bei

- Status nach Exostosenabtragung am rechten Skaphoid am 15. April 2010

- Status nach STT-Arthrodeese im Jahre 1994 nach alter skaphonulärer Bandläsion

Am 5. Mai 2010 sei eine Arthroskopie des rechten Handgelenks durchgeführt worden. Anschliessend sei es am 17. Mai 2010 zu einer deutlichen Besserung der Symptomatik gekommen.

3.4. Dr. med. G. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, erwähnte am 23. August 2010, dass beim Beschwerdeführer von Seiten des Rückens ein befriedigender Zustand bestehe. Allerdings bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule. Aus diesem Grund sei der Beschwerdeführer beim dauernden Stehen und beim Heben und Tragen schwerer Lasten beeinträchtigt. Ein Arbeitsversuch als Lastwagenchauffeur habe er wegen vermehrter lumbaler Rückenschmerzen abbrechen müssen (Urk. 9/78/7).

3.5. Dr. med. H. ____, Facharzt für Rheumatologie FMH, und der Ergonomietherapeut I. ____, J. ____, führten in ihrem Bericht vom 7. Februar 2011 (Urk. 9/89) aus, dass sie den Beschwerdeführer am 24. und 25. Januar 2011 im Rahmen einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) untersucht hätten (S. 1). Sie stellten fest, dass der Beschwerdeführer durch belastungsabhängige Schmerzen im rechten Handgelenk sowie durch belastungsabhängige Schmerzen im Rücken in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entspreche mindestens einer mittelschweren Arbeit mit Hantieren von Lasten bis mindestens 15 Kilogramm Gewicht. Aus prognostisch medizinisch-theoretischen Überlegungen sei dem Beschwerdeführer ein Hantieren von Lasten bis zu einem Gewicht von 15 Kilogramm zuzumuten (S. 3). Die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Chauffeur und Lagerist, welche das Heben und Tragen von Gewichten bis 30 Kilogramm erforderte, sei dem Beschwerdeführer indes nicht mehr zuzumuten. Demgegenüber sei es ihm zuzumuten, behinderungsangepasste, mittelschwere Tätigkeiten mit einem Hantieren von Gewichten bis 15 Kilogramm ganztags auszuüben (S. 4).

3.6. Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD), Dr. med. K. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, führte in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2011 (Urk. 9/92/6) aus, dass auf den EFL-Bericht des Arbeitsmedizin Zentrums Winterthur vom 7. Februar 2011 abgestellt werden könne. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit weiterhin nicht zuzumuten sei, dass ihm indes die Ausübung behinderungsangepasster, mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten mit dem Hantieren von Gewichten bis 15 Kilogramm im Umfang eines Arbeitspensums von 100 % zuzumuten sei. Eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei daher nicht ausgewiesen.

3.7. Dr. B. erwähnte in seinem Bericht vom 25. April 2011 (Urk. 9/102), dass der Beschwerdeführer bereits nach leichten Anstrengungen, nach dem Heben und Tragen von Lasten, nach häufigem Bücken und nach Erschütterungen und Vibrationen beim Fahren unter akuten Schmerzen leide. Seit dem 18. März 2011 leide er fast täglich unter Rückenschmerzen. Seit dem 26. Februar 2008 bestehe bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seines Alters nicht zuzumuten.

In seinem Schreiben vom 8. August 2011 (Urk. 3) erwähnte Dr. B., dass beim Beschwerdeführer am 2. August 2011 durch Bücken erneut ein akuter Hexenschuss ausgelöst worden sei.

3.8. Dr. K. stellte in seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2011 (Urk. 9/105/2) fest, dass Dr. B. in seinem Bericht vom 25. April 2011 eine temporäre akute Verschlechterung mit subjektiv verstärktem Leidensempfinden festgestellt habe. Diese Verschlechterung ändere an der bisherigen versicherungsmedizinischen Beurteilung nichts, da sie auf einer objektiven Leistungsbeurteilung beruhe.

E. 4

4.1. Den Akten zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen Verfügung vom 16. Juli 2009 (Urk. 9/66) lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit 20 Jahren (Urk. 9/78/18) beziehungsweise seit dem Jahre 1983 (Urk. 9/10/4) unter lumbalen Rückenschmerzen litt. Daneben litt der Beschwerdeführer unter Beschwerden im rechten Knie im Sinne einer Gichtarthritis (Urk. 9/10/4). Während die Gichtarthritis keiner akutmedizinischen Behandlung bedurfte und die Arbeitsfähigkeit nicht massgeblich beeinflusste (Urk. 9/28/2), litt der Beschwerdeführer seit dem August 2005 (Urk. 9/8) unter einem seine Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden rezidivierenden Lumbovertebralsyndrom bei einer Diskushernie im Bereich L3/L4, vorerst ohne neurologische Ausfälle (Urk. 9/10/5). Ab ungefähr September 2007 trat indes eine schwere sensomotorische Ausfallsymptomatik L5 rechts auf, worauf die Diskushernie im Bereich L4/L5 am 26. Oktober 2007 mittels einer mikrochirurgischen Fenestration und Sequestrektomie operativ behandelt wurde (Urk. 9/78/18). Postoperativ kam es vorerst vorübergehend zu einer Besserung der Rückenschmerzen (Urk. 9/78/17). In der Folge litt der Beschwerdeführer ab dem 27. Februar 2008 indes erneut unter einem akuten Lumbovertebralsyndrom und war ab diesem Zeitpunkt in seiner bisherigen Tätigkeit als Lagerist und Chauffeur erneut im Umfang von 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/41).

4.2. In Würdigung der medizinischen Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 16. Juli 2009 auf Grund seines Rückenleidens im Sinne eines Lumbovertebralsyndroms die Ausübung der von ihm bisher ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur und Lagerist nicht mehr zuzumuten war, dass ihm indes die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten war. Davon ging die Beschwerdegegnerin denn auch aus (vgl. vorn E. 2.9).

E. 5

5.1. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2011 (Urk. 2) gilt es festzuhalten, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer einerseits weiterhin durch Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde, dass er andererseits zusätzlich durch Beschwerden im Bereich seines Handgelenks im Sinne von Arthrose beziehungsweise Arthritis (Urk. 9/70, Urk. 9/77/5) eingeschränkt sei.

5.2. In Bezug auf den EFL-Bericht von Dr. H. ___ und I. ___ vom 7. Februar 2011 (Urk. 9/89) gilt es zu beachten, dass nach der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_976/2010 vom 23. Februar 2011 E. 5.5) in gewissen Fällen neben den medizinischen Befunden und Diagnosen für eine valide Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit auch eine arbeitsorientierte EFL wünschbar oder sogar erforderlich ist. In einem solchen ergonomischen Assessment kann anhand von Arbeitssimulationstests das arbeitsbezogene Leistungsvermögen generell und mit Blick auf die angestammte berufliche Tätigkeit konkret beurteilt werden. In der Regel wird eine EFL unter ärztlicher Supervision von einer physio- oder ergotherapeutischen Fachperson durchgeführt. Die EFL misst die Fähigkeit, manuelle Tätigkeiten zu verrichten, und schätzt den Zeitraum, während dessen diese im Verlaufe eines ganzen Tages ausgeübt werden können. Das umfassende Testverfahren ermöglicht zudem relevante Aussagen zum Leistungsverhalten und zur Konsistenz der versicherten Person, wobei gerade eine allfällig beobachtete Symptomausweitung und Selbstlimitierung im Rahmen eines chronifizierten Zustandes für die Bewertung der Zumutbarkeit bedeutsam sein kann. Die EFL ist indes nicht geeignet, kognitive oder verhaltensorientierte Fähigkeiten am Arbeitsplatz zu schätzen oder Leistungseinschränkungen aufzuzeigen, die auf Erkrankungen ausserhalb des Bewegungsapparates zurückzuführen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_547/2008 vom 16. Januar 2009 E. 4.2.1).

5.3. Der EFL-Bericht von Dr. H. ___ und I. ___ vom 7. Februar 2011 (Urk. 9/89) erfüllt in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten sämtliche rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 1.4). Denn einerseits verfügt Dr. H. ___ als Facharzt für Rheumatologie über eine für die Beurteilung der vorliegend im Vordergrund stehenden Leiden im Bereich der Lendenwirbelsäule und des rechten Handgelenks geeignete ärztliche Spezialisierung. Der EFL-Bericht berücksichtigt sodann die geklagten Beschwerden, die medizinischen Vorakten, das Leistungsverhalten des Beschwerdeführers, dessen EFL-Testergebnisse sowie seine Konsistenz und enthält nachvollziehbar begründete Schlussfolgerungen, sodass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

5.4. Daran ändert nichts, dass die EFL-Experten in ihrem Bericht erwähnten, die Resultate der physischen Leistungstests seien infolge Selbstlimitierung bei 4 von 6 Hebe- und Tragetests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar (Urk. 9/89 S. 3). Denn nach der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_502/2010 vom 21. Juli 2010 E. 4.2.1) wird auf Grund einer EFL der Zeitraum geschätzt, während dessen die Probanden die geprüften Tätigkeiten im Verlaufe eines ganzen Tages ausüben imstande sind, weshalb eine objektive EFL bei einer Selbstlimitierung zwar schwieriger ist. Die EFL erlaubt aber auch in solchen Fällen eine Quantifizierung derjenigen Leistungen, welche die Probanden einverstanden zu erbringen

sind. Eine Selbstlimitierung allein spricht daher nicht grundsätzlich gegen eine EFL, solange die versicherte Person bereit und einverstanden ist, sich einem entsprechenden Testverfahren zu unterziehen und Leistungen zu erbringen.

5.5.1.1. Vorliegend gingen Dr. H. ___ und I. ___ in ihrer Beurteilung vom 7. Februar 2011 davon aus, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären lasse, weshalb sie in ihrer Beurteilung der Zumutbarkeit neben den Beobachtungen bei den Leistungstests auch medizinisch-theoretische Überlegungen berücksichtigten (Urk. 9/89 S. 3). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und die dabei gezogenen Schlussfolgerungen vermögen grundsätzlich zu überzeugen.

5.5.2.

5.5.1.1. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass auf den EFL-Bericht von Dr. H. ___ und I. ___ nicht abzustellen sei, weil diese die im Bereich seines rechten Handgelenks bestehende Problematik ungenügend berücksichtigt hätten (Urk. 1 S. 9).

5.5.2. Während Dr. H. ___ und I. ___ in ihrem Bericht davon ausgingen, dass dem Beschwerdeführer das Heben und Tragen von Lasten bis zu einem Gewicht von 15 Kilogramm sowohl mit der rechten als auch der linken Hand zuzumuten sei (Urk. 9/89 S. 3), vertrat Dr. E. ___ in seinem Bericht vom 3. Juli 2010 (Urk. 9/70) die Meinung, dass der Beschwerdeführer seine rechte Hand im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr einsetzen könne und als Einhändiger zu betrachten sei.

5.5.3. Die Frage, ob dem Beschwerdeführer das Hantieren von Lasten bis zu einem Gewicht von 15 Kilogramm auch mit seiner rechten Hand zuzumuten oder ob ihm ein Einsatz seiner rechten Hand im Rahmen einer Arbeitstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zuzumuten ist und er funktionell daher als Einhändiger zu gelten hätte, kann vorliegend indes offen bleiben, und es kann von ergänzenden Beweismassnahmen abgesehen werden, wenn ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente als eine Viertelsrente selbst dann zu verneinen wäre, wenn eine ergänzende Sachverhaltsabklärung eine funktionelle Einarmigkeit beziehungsweise Einhändigkeit ergeben sollte (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d mit Hinweis).

5.5.4. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Ein solcher Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276). Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. Andererseits sind an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermassigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_830/2007 vom 29. Juli 2008 E. 5.1).

AG als Lagermitarbeiter und Verkaufschaffier tätig war. Es ist daher unbestrittenermassen (Urk. 1) davon auszugehen, dass er ohne Gesundheitsschaden im Jahre 2010 weiterhin an seinem bisherigen Arbeitsplatz bei der Y. AG oder an einem mit diesem vergleichbaren Arbeitsplatz im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums tätig gewesen wäre.

6.4. 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 Unselbstständigerwerbender (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).

6.5. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 9/38/2) weist das Einkommen des Beschwerdeführers in den letzten zehn Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 2005 - wie bereits zuvor - erhebliche Schwankungen auf (das höchste Einkommen wurde 1999 mit je Fr. 88'900.-- und das tiefste Einkommen im Jahre 1997 mit Fr. 42'620.-- erfasst). Im Durchschnitt der Jahre 1995 bis 2004 ergibt sich ein Einkommen von (gerundet) Fr. 72'502.--. Unter diesen Umständen ist zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. Juni 2011 (Urk. 2) bei der Bemessung des Valideneinkommens von dem vom Beschwerdeführer gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto im Jahre 2004 (Urk. 9/38/2) erzielten Verdienst von Fr. 82'963.-- ausging (vgl. Urk. 9/91, Urk. 9/56/1).

6.6. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung seit dem Jahre 2004 von 8.9 % (Indexstand für Männer im Jahre 2004 von 1'975 und im Jahre 2020 von 2'150; Die Volkswirtschaft 7/8-2011 S. 99 und 6-2009 S. 87 je Tabelle B10.2) resultiert im Jahre 2010 ein Valideneinkommen von rund Fr. 90'347.-- (Fr. 82'963.-- x 1.089).

E. 7

7.1. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltes 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, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (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).

7.2. 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).

7.3. Dem Beschwerdeführer ist die Ausübung einer körperlich mittelschweren Tätigkeit mit Heben und Tragen von Lasten bis zu einem Gewicht von 15 Kilogramm im Umfang eines vollzeitlichen Arbeitspensums zuzumuten. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen Abzug vom Tabellenlohn von 15. % (vgl. Urk. 9/91/2, Urk. 2 S. 2), was nicht zu beanstanden ist. Bei Annahme einer funktionellen Einarmigkeit wäre ein etwas höherer leidensbedingter Abzug von 20 % gerechtfertigt, wobei dies - wie dies im Folgenden zu zeigen ist - ohne Auswirkung auf die Rentenhöhe bliebe.

8. Unter Berücksichtigung des Zentralwerts für einfache und repetitive Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) für Männer im gesamten privaten Sektor der Tabelle A1 der LSE 2010 (www.bfs.admin.ch) von Fr. 4'901.--, einer durchschnittlichen betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahre 2010 von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 Tabelle B9.2), einer Restarbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten von 100 % und einem Abzug vom Tabellenlohn von maximal 20 % (vgl. E. 7.3) resultierte im Jahre 2010 ein Invalideneinkommen von (gerundet) Fr. 48'932.-- (Fr. 4'901.-- x 12 Monate ÷ 40 Stunden x 41.6 Stunden x 0.8).

9. Der Vergleich des Invalideneinkommens von Fr. 48'932.-- mit dem Valideneinkommen von Fr. 90'347.-- ergäbe eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'415.--. Daraus resultierte ein Invaliditätsgrad von (gerundet) 46 %. Damit wäre

selbst bei Annahme eines höheren Tabellenabzugs von 20 % lediglich ein Anspruch auf eine Viertelsrente ausgewiesen.

10. Da ein fÄ¼r einen Anspruch auf eine halbe Rente vorausgesetzter Invaliditätsgrad von mindestens 50 % selbst bei Annahme einer funktionellen Einarmigkeit des BeschwerdefÄ¼hrers nicht erreicht wÄ¼rde, kann die Frage nach dem Bestehen einer solchen vorliegend offen bleiben.

11. Nach dem Gesagten ist eine den Rentenanspruch beeinflussende und im revisionsrechtlichen Sinne erhebliche VerÄ¼nderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum vom 16. Juli 2009 bis zum 22. Juni 2011 zu verneinen. Unter diesen UmstÄ¼nden ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen VerfÄ¼gung vom 22. Juni 2011 (Urk. 2) weiterhin einen Anspruch auf eine Viertelsrente feststellte und einen Anspruch des BeschwerdefÄ¼hrers auf eine hÄ¼here Rente verneinte. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

12. GestÄ¼tzt auf 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 unabhÄ¼ngig vom Streitwert unter BerÄ¼cksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 800.-- festzusetzen und dem unterliegenden BeschwerdefÄ¼hrer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem BeschwerdefÄ¼hrer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Ivo Wiesendanger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÄ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÄ¼r 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 Ä¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÄ¼hrend 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 BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÄ¼hrers 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.