

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01006 vom 26. Februar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.01006

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01006 du 26 février 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.01006 del 26 febbraio 2013

Erwägungen

E. 1

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

1.2. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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

1.3. 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer nach einer gesundheitlichen Verschlechterung in Bezug auf die nicht mehr symptomatisch gewesenen Unfallfolgen ab 15. Oktober 2008 vollumfänglich arbeitsunfähig war, und sich eine Besserung des Gesundheitszustandes im März 2010 einstellte mit vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit in einer - näher bezeichneten - angepassten Tätigkeit (Urk. 2 Verfügungsstück 2 S. 1 f.). In ihrer Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin sodann fest, dass sich aufgrund des neu aufgelegten Berichtes sowie des mittlerweile erheblichen Alters der massgebenden medizinischen Beurteilung eine orthopädisch-psychiatrische Abklärung aufdränge (Urk. 10 S. 2 f. Ziff. 4).

2.2 Der Beschwerdeführer bemängelte beschwerdeweise - nebst dem Einkommensvergleich - die Nichtberücksichtigung seiner depressiven Erkrankung (Urk. 1 S. 6 Ziff. 8). In seiner Replik erklärte er sich lediglich mit einer ergänzenden psychiatrischen Abklärung einverstanden und verwahrte sich gegen eine erneute orthopädische Untersuchung (Urk. 16 S. 2 f. Ziff. 3).

E. 3

3.1 SUVA-Kreisarzt Dr. med. A. ____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, verwies in seinem Bericht vom 26. März 2010 (Urk. 9/43/63-70) auf die beim Unfall vom 9. März 1998 zugezogene Traumatisierung der rechten Thoraxseite mit Rippenfraktur 6 ohne bildgebend nachweisbare Pathologie der Lendenwirbelsäule (LWS). Als aktuellen Befund erwähnte er eine Wirbelsäulendeformation mit annähernder Totalkyphose und eingeschränkter Beweglichkeit. Weiter bestätigte er eine radiale und palmare Instabilität im MP-Gelenk des Daumenstrahls rechts mit

MCP-I-Arthrodesse im rechten Daumenstrahl am 30. Oktober 2008 sowie einen ungestörten Verlauf mit knöchernem Durchbau samt Materialentfernung am 2. April 2009. Er bemerkte indes einen gestörten postoperativen Verlauf, einerseits durch eine Schmerzhaftigkeit und andererseits durch die Angabe von Kribbelparästhesien in der ganzen rechten Hand. Am 10. November 2009 sei eine Karpaltunnelspaltung rechts mit Entfernung der Ossa sesamoidea und Neurolyse des ulnarseitigen Digitalnervs am Daumen rechts erfolgt (S. 6 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aktuell schilderte Dr. A.____ geklagte Schmerzen in der Hand und im Handgelenk mit Ausstrahlung entlang des Armes bis in die Schulter, den Nacken rechts und den Hinterkopf, wobei eine massive funktionelle Einschränkung beschrieben werde (S. 7 oben). Die Beschwerden erachtete der Kreisarzt als nur teilweise medizinisch erklärbar, insbesondere spreche die trotz angegebener massiver Funktionsstörung normale muskuläre Situation gegen eine erhebliche Behinderung rechts. Angesichts der trophischen Störung im Bereich des rechten Daumens nach Arthrodesse im MP-Gelenk und angesichts der anamnestischen Angaben müsse man aber eine Funktionslosigkeit des rechten Daumens annehmen (S. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Zumutbarkeitsprofil nannte Dr. A.____ Folgendes: Der Daumen müsse als weitgehend funktionslos angesehen werden, die Langfinger der dominanten rechten Hand könnten aber normal eingesetzt werden. Dadurch sei die Greiffunktion der dominanten rechten Hand weitgehend aufgehoben, Halte- und Tragefunktionen seien aber möglich. Ungünstig seien repetierte grössere Kräfteinsätze mit der rechten Hand, unzumutbar seien Tätigkeiten mit Schlägen und starken Vibrationen. Eine geeignete Tätigkeit könne der Beschwerdeführer vollzeitlich ausüben (S. 7 unten).

3.2 Ä Ä Ä Ä Dr. med. B.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. phil. C.____, Klinischer Psychologe und Supervisor, Klinik D.____, berichteten am 22. September 2011 (Urk. 6) über die seit 18. Februar 2010 dauernde psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung mit mittlerweile neun Sitzungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sie schilderten einen äusserlich gepflegten, altersentsprechenden, bewusstseinsklaren und allseits orientierten, in der emotionalen Kontaktaufnahme abwartenden, zurückhaltenden, sachlichen, im Spontanverhalten aktiven Beschwerdeführer mit depressiv-resignierter Stimmung, welcher affektiv unkontrolliert im Gesprächsverlauf verbal mitteilungsaktiv sei. Kognitiv wurde eine Einschränkung beziehungsweise Verlangsamung in Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnis beschrieben sowie eine deutliche Vergesslichkeit bei formal beweglichem Denken und inhaltlicher Problemkonzentration. Das Vorliegen von Anhaltspunkten für Erlebnisweisen wurde verneint und auf frühere Suizidgedanken verwiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Ärzte diagnostizierten (in psychiatrischer Hinsicht) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode und erwähnten eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit 25. August 2008.

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, sowie Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie FMH und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie Notfallmedizin (D), vom Regionalen Ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin führten am 7. November 2011 nach Einsichtnahme in den beschwerdeweise aufgelegten psychiatrischen Bericht aus, während die Formulierung des somatischen Gesundheitsschadens weiterhin gleich sei, differiere die Ausprägung der

depressiven Störung zwischen dem Bericht der Klinik N.____ (leichte depressive Symptomatik, vermutlich reaktiv auf die Krankheitsphase, zwischenzeitlich auch im Zusammenhang mit Suizidgedanken mittelgradig ausgeprägt; vgl. psychosomatisches Konsilium von G.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. August 2009, Urk. 9/43/125-17) und demjenigen der Klinik D.____. Da zwischen diesen beiden Berichten auch bereits ein Zeitraum von zwei Jahren liege, sei eine weitere medizinische Abklärung erforderlich (Urk. 12 S. 2).

E. 4

4.1 In organischer Hinsicht ergibt sich, dass der Beschwerdeführer an den Restfolgen seines Unfalles aus dem Jahr 1998 leidet. So zeigte sich - nach einer Periode vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit - im Oktober 2008 eine massive Störung der Funktionsfähigkeit der rechten Hand, insbesondere im Daumengelenk, welche auch mittels Arthrodeese nicht vollständig behoben werden konnte. Sodann erfolgte eine Karpaltunneloperation rechts, wobei der Beschwerdeführer nach wie vor an erheblichen Restbeschwerden leidet.

4.2 Angesichts dieser Befunde formulierte der SUVA-Kreisarzt im März 2010 ein entsprechend angepasstes Zumutbarkeitsprofil mit Schonung der rechten Hand bei vollumfänglicher zeitlicher Leistungsfähigkeit (E. 3.1). Auch die Ärzte der Klinik M.____ befanden eine angepasste Tätigkeit als möglich (Bericht vom 22. April 2010, Urk. 11/22/17). Die Umschreibung der Restarbeitsfähigkeit erscheint als schlüssig und wurde von den Parteien denn auch nicht bestritten. Darauf ist - nach einer Phase vollumfänglicher Arbeitsunfähigkeit infolge der Arthrodeese-Operation im Oktober 2008 - ab März 2010 abzustellen.

E. 5

5.1 In psychiatrischer Hinsicht ergaben sich im Heilungsverlauf nach dem Unfall namentlich im Rahmen des Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik N.____ vom 12. August bis 16. September 2009 (Urk. 11/43/120-122 S. 1) Hinweise auf eine Symptomatik. G.____ verwies in seinem psychosomatischen Konsilium vom 18. August 2009 (Urk. 11/43/125-127) auf eine leichte depressive Symptomatik, vermutlich reaktiv auf die nun über einjährige Krankheitsphase, sowie auf mittelgradig ausgeprägte Suizidgedanken (S. 3). Befundmässig schilderte er einen im Gespräch in allen Qualitäten orientierten, gut zugänglichen und auskunftsbereiten, wenn auch relativ einsilbigen, in der Stimmung leicht deprimierten, zurückhaltenden und erschöpft wirkenden Beschwerdeführer (S. 2 oben). Diese reaktive Depression hatte bereits der Hausarzt, Dr. med. H.____, festgestellt und medikamentös behandelt (Bericht vom 5. Oktober 2009, Urk. 11/16/1-4 Ziff. 1.1).

Mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer mittelgradigen depressive Episode stellten die Ärzte des Klinik D.____ im September 2011 eine neue Diagnose (E. 3.2), welche den RAD-Arzt zur Planung weiterer Abklärungen veranlasste (E. 3.3).

5.2 Da nunmehr als Hauptdiagnose ein somatoformes Geschehen im Raum steht, ist Folgendes zu beachten: 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).

E. 5.3

5.3.1.1 Die von den Ärzten der Klinik N. festgestellte leichte depressive Symptomatik war aktenkundig nicht dergestalt, als dass daraus auf eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit hätte geschlossen werden können. Näherer Prüfung bedarf die neu diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung.

5.3.2 Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist vorliegend nicht gegeben. Wohl wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, doch handelt es sich dabei vorliegend - angesichts der diesbezüglichen Rechtsprechung des Bundesgerichtes - nicht um eine - von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare - andauernde Depression im Sinne eines selbständigen Gesundheitsschadens, welcher es der betroffenen Person verunmöglicht, die Folgen der Schmerzstörung zu überwinden (Urteil des Bundesgerichts 9C_302/2012 vom 13. August 2012 E. 4.3.2). Auch aus den geschilderten Befunden (E. 3.2) lässt sich nicht auf Gegenteiliges schliessen, erscheinen diese doch als eher diskret und nicht derart, dass daraus von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung abgewichen und auf eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers geschlossen werden könnte.

5.3.3 Auch die übrigen Kriterien, auf Grund welcher ausnahmsweise auf eine Nichtüberwindbarkeit geschlossen werden könnte, sind nicht in ausreichendem Ausmass gegeben: So reduziert sich die körperliche Begleiterkrankung auf eine Funktionseinschränkung der rechten Hand, welche indessen nicht Dauerschmerzen verursacht. Gegenüber dem SUVA-Kreisarzt schilderte der Beschwerdeführer wohl Schmerzen in der Hand und im Handgelenk mit Ausstrahlung entlang des Armes bis in die Schulter, den Nacken rechts und den Hinterkopf, doch wurden diese Befunde als nur teilweise medizinisch erklärbar erachtet, zumal sich eine normale muskuläre Situation zeigte (E. 3.1). Von einem mehrjährigen, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung kann angesichts der Behandlungsaufnahme im Jahr 2010 ebenso wenig gesprochen werden wie von einem therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer

Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") oder dem Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Die Therapie hat im Zeitpunkt der Berichterstattung (nach Verfügungserlass) erst im Rahmen von neun Sitzungen stattgefunden, weshalb das Nichterfüllen dieser Kriterien ausser Frage steht. Zudem kann bei einem zweimonatlichen Sitzungsintervall (neun Sitzungen in 19 Monaten, E. 3.2) sicherlich nicht von einer konsequent durchgeführten Behandlung gesprochen werden. Somit verbleibt einzig ein gewisser sozialer Rückzug zu verzeichnen (Urk. 6 S. 1 unten), wobei die ärztliche Schilderung nicht auf einen solchen in allen Belangen des Lebens schliessen lässt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht fest, dass die einschlägigen Kriterien nicht gegeben sind und deshalb vom Regelfall auszugehen ist, dass die somatoforme Schmerzstörung und ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind.

5.4 Ä Ä Ä Ä Bedarf für weitere Abklärungen - wie sie die Beschwerdegegnerin durchführen will - besteht nicht. Selbst wenn sich die Angaben der behandelnden Psychiater bestätigen sollten, besteht angesichts der offenkundigen Überwindbarkeit der Beschwerden kein Raum für die Annahme einer invalidisierenden psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers. Diese Frage ist mithin eine rechtliche und keine medizinische und von den rechtsanwendenden Behörden und nicht von den Ärztinnen und Ärzten zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1).

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

6.2.1 Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging - nach der Abheilung der Unfallfolgen und der damit einhergehenden Verbesserung des Gesundheitszustandes per März 2010 - von einem Validenlohn von Fr. 108'875.-- aus und stützte sich dabei auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (Urk. 2 Verfügungsteil 2 S. 2, Urk. 11/14/1-8 Ziff. 2.10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer machte dagegen geltend, er habe in den letzten sechs Jahren nebst dem Grundlohn regelmässig Zulagen von mindestens Fr.

1Ä■000.-- pro Monat erhalten, was sich aus seinem individuellen Konto ergebe. Damit sei von einem Valideneinkommen von mindestens Fr. 120Ä■000.-- auszugehen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 6).

6.2.2Ä Ä FÄ¼r die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt des Rentenbeginns (beziehungsweise der Rentenherabsetzung) nach dem Beweisgrad der Ä¼berwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsÄ¼chlich verdienen wÄ¼rde. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie mÄ¼glich erfolgen. Da die bisherige TÄ¼tigkeit erfahrungsgemÄ¼ss fortgesetzt worden wÄ¼re, ist in der Regel vom letzten Lohn auszugehen, der vor Eintritt der GesundheitsschÄ¼digung erzielt wurde. Dieses Gehalt ist wenn nÄ¼tig der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen (BGE 135 V 58 E. 3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen aufgrund der EintrÄ¼ge im individuellen Konto der AHV bestimmt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2012 vom 12. MÄ¼rz 2012 E. 2.1.2).

6.2.3Ä Ä Die ehemalige Arbeitgeberin bestÄ¼tigte am 18. September 2009 einen aktuellen Lohn des BeschwerdefÄ¼hrers von Fr. 8Ä■360.-- x 13 (Urk. 11/14/1-8 Ziff. 2.10). GegenÄ¼ber der SUVA war im Jahr 2008 ein Lohn von (damals) Fr. 8190.-- (x 13) deklariert worden (Urk. 11/43/213). Weitere Lohnzulagen (Akkord/Provision/Naturallohn/Schichtzulage) wurden nicht angegeben. Am 30. Juli 2010 (Urk. 11/43/34-35) gab die ehemalige Arbeitgeberin einen Lohn von Fr. 8Ä■440.-- x 13 an. Zulagen wurden keine erwÄ¼hnt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus den Eintragungen im individuellen Konto des BeschwerdefÄ¼hrers ergeben sich EinkÄ¼nfte von Fr. 108Ä■517.-- (2007), Fr. 125Ä■192.-- (2006), Fr. 103Ä■187.-- (2005), Fr. 105Ä■747.-- (2004) und Fr. 111Ä■453.-- (2003). Dies ohne einen in den Jahren 2002 bis 2005 ausgewiesenen Lohn aus einem (mittlerweile aufgegebenen) Nebenverdienst.

6.2.4Ä Ä Angesichts dieser sehr konkreten Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ist fÄ¼r das massgebliche Jahr 2010 auf den gegenÄ¼ber der SUVA angegebenen Lohn von Fr. 109Ä■720.-- abzustellen. Dass der BeschwerdefÄ¼hrer ab dem Jahr 2010 regelmÄ¼ssig Zulagen erhalten hÄ¼tte, ist nicht erstellt. Dass dies in weiter zurÄ¼ck liegenden Jahren allenfalls der Fall war, ist nicht von Bedeutung. Den bei den Akten liegenden DetailauszÄ¼gen der Jahre 2007 und 2008 (Urk. 11/14/15-29) ist zu entnehmen, dass dem BeschwerdefÄ¼hrer keineswegs Zulagen in massgeblichem Umfang ausbezahlt worden wÄ¼ren. Bei den zusÄ¼tzlichen Entgelten handelt es sich vorweg um EntschÄ¼digungen fÄ¼r die geschÄ¼ftliche BenÄ¼tzung seines Privatfahrzeuges, welche - zu Recht - keinen Eingang in den mit der AHV abgerechneten Lohn fanden (AHV-Basis, Urk. 11/14/16 und Urk. 11/14/23). Einzig dieser ist aber relevant.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Plausibilisierung mittels Einbezugs der letzten Jahre ergibt einen Durchschnittslohn (2003 bis 2007) von Fr. 110Ä■819.--, welcher dem von der ehemaligen Arbeitgeberin gemeldeten Lohn nahezu entspricht. Dass der BeschwerdefÄ¼hrer regelmÄ¼ssig Fr. 120Ä■000.-- verdient hÄ¼tte, ist jedenfalls nicht erstellt, findet sich doch in seinem gesamten individuellen Konto bloss ein einziges Jahr mit einem Lohn in dieser GrÄ¼ssenordnung. Angesichts der klaren Aktenlage ist von weiteren AbklÄ¼rungen

abzusehen, zumal Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin über die Auftrags- und Lohnentwicklung mit Zurückhaltung zu wärdigen wren, kñnten doch jedwede Angaben ohne eigenes Risiko gemacht werden.

6.2.5 Â Zusammenfassend ist das Valideneinkommen entsprechend den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin mit Fr. 109720.-- zu bemessen.

E. 6.3

6.3.1 Â Die Beschwerdegegnerin bezifferte das Invalideneinkommen mit Fr. 63479.-- (Urk. 2 Verfägungsteil 2 S. 2). Dabei sttzte sie sich auf die vom Bundesamt für Statistik publizierte Durchschnittslöhne in einer Tätigkeit, welche Berufs- und Fachkenntnisse voraussetzt, und gewährte einen Abzug von 15 %.

Â Â Â Â Â Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er sei 58-jährig, habe über 30 Jahre als Baupolier mit gewissen Leitungsfunktionen in gleicher Stellung auf dem Bau gearbeitet und besitze keine anderen beruflichen Erfahrungen. Es sei ihm deshalb nicht möglich, eine qualifizierte Arbeit zu finden.

6.3.2 Â 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, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebliche 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).

6.3.3 Â In der Tat beschränken sich die beruflichen Kenntnisse und Erfahrungen des Beschwerdeführers - nach dem Verlust seiner Arbeitsstelle (Urk. 11/43/21) - auf die seit Jahrzehnten innegehabte Stelle als Baupolier. Angesichts des Leistungsprofils ist eine weitere Tätigkeit im Baubereich - auch in vorgesetzter Funktion - undenkbar. Mit einer Funktionsstellung der rechten Hand dürften ihm bereits die administrativen Tätigkeiten auf einer Baustelle verunmöglicht sein geschweige denn eine handwerkliche Einflussnahme auf den Baufortgang. Solches wird von einem Baupolier indes erwartet. Das Arbeitssegment des Baus fällt demgemäss ausser Betracht.

Â Â Â Â Â In einem anderen Tätigkeitsbereich kann der Beschwerdeführer keine Berufs- und Fachkenntnisse vorweisen. Dass er mit seinem Lebenslauf und angesichts seines fortgeschrittenen Alters von einem Arbeitgeber mit Führungsaufgaben betraut werden wird, ist weniger wahrscheinlich. Dem Beschwerdeführer verbleibt realistischere Weise lediglich das Segment einfacher und repetitiver Tätigkeiten.

6.3.4 Â Da der Beschwerdeführer keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, rechtfertigt es sich, das Invalideneinkommen

gestützt auf die Tabellenhöhe gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) zu ermitteln, und zwar anhand des über den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Männern mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2010 auf Fr. 4'901.-- pro Monat belief (LSE 2010, Bundesamt für Statistik, TA1, Total, Niveau 4). Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2012, S. 90, Tabelle B9.2) entspricht dies das Jahr 2010 einem Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 61'164.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.6 x 12).

6.3.5.1 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).

6.3.5.2 Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 15 % ist nicht zu beanstanden, ist der Beschwerdeführer doch erheblich beeinträchtigt und in einem fortgeschrittenen Alter, steht ihm andererseits trotz seiner Beschwerden doch noch ein vernünftiges Betätigungsfeld zur Verfügung und ist er namentlich vollzeitlich arbeitsfähig. Das Invalideneinkommen reduziert sich demgemäss auf Fr. 51'989.-- (Fr. 61'164.-- x 0.85).

6.4 Die Gegenüberstellung des Validenlohnes von Fr. 109'720.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 51'989.-- führt zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 57'731.-- und damit zu einem Invaliditätsgrad von 52,6 %. Bei diesem Ergebnis hat der Beschwerdeführer - nach der Verbesserung seines Gesundheitszustandes - Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung, weshalb die Beschwerde gutzuheissen ist.

6.5 Anzuführen bleibt, dass nach der Rechtsprechung die Herabsetzung einer Rente regelmässig unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2011 vom 24. Juli 2012 E. 2.2 mit Hinweisen). Angesichts der Annahme der Verbesserung des Gesundheitszustandes ab April

2010 rechtfertigt sich die Herabsetzung erst per 1. August 2010.

E. 7

7.1 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. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung, welche ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens zu bemessen (§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) und angesichts dieser Kriterien auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfüggung der IV-Stelle vom 28. Juli 2011 insofern abgeändert, als festgestellt wird, dass die Herabsetzung der Rente per 1. August 2010 erfolgt und der Beschwerdeführer ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung hat.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christoph Häberli
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Implenja Vorsorge
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.