

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00064 vom 30. April 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00064](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00064)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00064 du 30 avril 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00064 del 30 aprile 2013

## Erwägungen

### E. 2

Dem Beschwerdeführer sei für die Zeit vom 1. November 2009 bis 31. Januar 2011 eine ganze Rente auszurichten.

### E. 3

3.1 In medizinischer Hinsicht sind dem Arztbericht der B. \_\_\_ des Z. \_\_\_ vom 19. Januar 2010, wo der Versicherte vom 5. bis 24. November 2009 hospitalisiert war, folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/160 S. 8):

1. Brucellose

- Blutkulturen positiv

2. Akutes Lumbovertebralsyndrom

- differenzialdiagnostisch Schub der Spondarthropathie, Spondylitis bei Brucellose

- lokalisierte Druck- und Klopfdolenz über Dornfortsätze LWK 3-4

- MRI vom 6. November 2009: Spondylitis LWK 2+3, keine Spondylodiszitis

- muskuläre Dysbalance

3. Verdacht auf seronegative Spondarthropathie

- differenzialdiagnostisch Spondylitis ankylosans, radiologisch SIG-Arthritis beidseits seit 2002

4. COPD

- Nikotinabusus ca. 30 py

5. Anamnestisch Thalassaemia minor

6. Depressive Entwicklung

- differenzialdiagnostisch reaktiv.

Im späteren Bericht vom 2. September 2010 (Urk. 7/164) attestierte die B. \_\_\_ des Z. \_\_\_ dem Versicherten eine vom 5. November 2009 bis 27. September 2010 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte Tätigkeit als Hilfskrankenpfleger als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit (Urk. 7/164 S. 2 Ziff. 1.6 und S. 3 Ziff. 1.9 e contrario).

3.2 Im Rahmen des Arbeitsassessments vom 23. Dezember 2010 stellte das Z. \_\_\_, A. \_\_\_, folgende Diagnosen (Urk. 7/167 S. 2 Ziff. 1-2):

A. mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisches Lumbovertebralsyndrom, erstmals manifestiert im Jahr 2000 (ICD-10: M54.5)

- exazerbiert ab April 2006; differenzialdiagnostisch Schub der Spondarthropathie, Spondylitis bei Brucellose

- MRI vom 6. November 2009: Spondylitis LWK 2+3, keine Spondylodiszitis

2. Brucellosis melitensis

- Blutkulturen vom März 2006 mit Brucella melitensis am 5. November 2009

- Verdacht auf Brucellen-Spondylitis LWK 1-3, Erstdiagnose im November 2009

- aktuell Langzeitantibiose mit Ciproxin/Doxicyclin

3. Seronegative Spondarthropathie (erstmals diagnostiziert im Jahr 2002) (ICD-10: M46.9)

- differenzialdiagnostisch Spondylitis ankylosans

- radiologisch ISG-Arthritis beidseits 2002

4. Mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)

5. Panikstörung (ICD-10: F41.0)

- zunehmender Gebrauch von Benzodiazepinen

6. Verdacht auf chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F62.0);

B. ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. chronische Bronchitis (COPD)

- bei Nikotinabusus, kumuliert ca. 30 py

2. Diabetes mellitus, wahrscheinlich Typ 2 (erstmals diagnostiziert im November 2010)

- orale Antidiabetika ab November 2010.

In psychologischer Hinsicht erfolgte am 4. November 2010 eine Einschätzung seitens von lic. phil. C. C. Der Versicherte mache einen niedergeschlagenen Eindruck. Er leide seit seiner Arbeitslosigkeit vermehrt an gedrückter Stimmung, Freudlosigkeit, vermindertem Selbstwertgefühl, Gefühl von Wertlosigkeit, Nervosität, Gereiztheit und Panikattacken. Seit einem Gefängnisaufenthalt in der Türkei vor über 20 Jahren sei der Versicherte zudem traumatisiert. Er habe bis heute Alpträume und tagsüber gelegentlich Flashbacks. Er versuche alles, damit er nicht seinen Kopf verliere. Dabei greife er vor allem zu medikamentösen Mitteln, wovon er inzwischen abhängig sei. Zudem erlerne er dadurch keine alternativen Strategien im Umgang mit seinen Panikattacken. Diese würden aber weiterhin zunehmen und der Versicherte müsse noch mehr Medikamente einnehmen, um sich zu beruhigen. Es entstehe somit ein Teufelskreis und ohne entsprechende psychotherapeutische Behandlung wachse die Wahrscheinlichkeit, dass er irgendwann vollständig dekompenziere. Zu empfehlen sei eine Tagesklinik, damit der Versicherte wieder eine Tagesstruktur aufbauen könne, sein Selbstwertgefühl dadurch verbessert

werde und er von regelmässigen Therapien profitieren könne (Urk. 7/167 S. 3 Ziff. 4 am Ende).

Zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten hielt das Z.\_\_\_\_ einleitend fest, dass bei Zuweisung eine seit etwa 2 Jahren andauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/167 S. 1 am Ende). Ab dem Datum des Arbeitsassessments wurde dem Versicherten aufgrund der rheumatologischen Diagnosen (floride Entzündung insbesondere der Lendenwirbelsäule und sich in Abheilung befindlicher Brucelleninfekt) in einer optimal leidensangepassten wechselbelastenden Tätigkeit eine Leistungsminderung von etwa 50 % attestiert. Gleichzeitig wurde auf eine psychische Problematik von erheblichem Krankheitswert hingewiesen, die eine weitere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe, wobei deren genaues Ausmass aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen sei. Die B.\_\_\_\_ ging aufgrund der Schwere der gegenwärtigen Ausprägung sowohl der rheumatischen als auch der psychischen Symptomatik insgesamt von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 7/167 S. 4 Ziff. 5.2).

In der ergänzenden Stellungnahme zum Arbeitsassessment vom 23. Dezember 2010 wies das Z.\_\_\_\_ darauf hin, dass bei der psychologischen Beurteilung kein Facharzt für Psychiatrie beigezogen worden sei, weshalb keine genaue Festlegung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erfolgt sei. Die Psychologin lic. phil. C. C.\_\_\_\_ stehe unter der Supervision von PD Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der bei Bedarf zur Festlegung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden könne (Ergänzende Stellungnahme vom 3. Februar 2011, Urk. 7/170 S. 2).

Am 8. März 2011 teilte Dr. D.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit, dass er keine näheren Angaben zum Versicherten machen könne, da er diesen noch nie gesehen habe (Urk. 7/174).

In ihrer Stellungnahme vom 10. März 2011 ging med. pract. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin und Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), davon aus, dass der Versicherte vom 5. November 2009 bis zum 23. Dezember 2010 erfolgte Arbeitsassessment sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem 23. Oktober (richtig wohl: Dezember) 2010 bestehe hingegen in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

Zu den psychischen Einschränkungen hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als 50 % werde aufgrund der von lic. phil. C. C.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen nicht postuliert, weshalb keine psychiatrische Abklärung erforderlich sei (Urk. 7/177 S. 6).

## **E. 4**

### **4.1**

4.1.1 Der Beschwerdeführer meldete sich am 2. März 2010 erneut bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/155). In Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht, sprach ihm die IV-Stelle ab dem 1. September 2010 eine Invalidenrente zu (Urk. 2/1).

Demgegenüber beruft sich der Beschwerdeführer auf die erste Anmeldung vom 10. September 2001 (Urk. 7/3) und leitet daraus einen Rentenanspruch bereits ab November 2009 ab (Urk. 1 S. 3).

4.1.2 Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts wahrt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung nicht nur jene Ansprüche, die sie ausdrücklich auf dem Anmeldeformular aufzählt. Vielmehr umfasst eine Anmeldung alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehen. Die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung erstrecken sich jedoch nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten in Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird später geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls später substantiierten Anspruch umfasst (BGE 121 V 195 E. 2, 103 V 69 E. a, 101 V 111 E. a, 100 V 114 E. 1b, 99 V 46 E. a). Dabei ist ein solcher Zusammenhang relativ grosszügig anzunehmen (BGE 111 V 261 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C\_888/2012 vom 20. Februar 2013, E.3.4).

4.1.3 Der Beschwerdeführer hatte sich am 10. September 2001 zur Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit angemeldet (Urk. 7/3). Mit Urteil vom 29. August 2003 legte das Sozialversicherungsgericht den Invaliditätsgrad auf 21,8 % fest (Urk. 7/47), worauf die IV-Stelle dem Beschwerdeführer Arbeitsvermittlung gewährte und bis Ende Mai 2007 Taggelder ausrichtete (vgl. Verfügung vom 24. April 2007; Urk. 7/145). Am 2. Juli 2007 teilte sie dem Beschwerdeführer mit, die Arbeitsvermittlung sei erfolgreich abgeschlossen, da er per 1. Dezember 2006 eine Festanstellung gefunden habe (Urk. 7/148). Aus dem Verlaufsprotokoll ergibt sich, dass sich das bei der F. \_\_\_ als Musiker erzielte Einkommen auf Fr. 50'400.-- (12 x Fr. 4'200.--; Urk. 7/146 S. 7) belief, was verglichen mit den vor Eintritt des Gesundheitsschadens in den Jahren 1996 (Fr. 50'848.--), 1997 (Fr. 50'730.--) und 1998 (Fr. 45'485.--; Urk. 7/4 S.3) bezogenen Einkommen zu einem vernachlässigbaren Invaliditätsgrad führte. Bis zum Zeitpunkt des Abschlusses des mit der Anmeldung vom 10. September 2001 eingeleiteten Verfahrens hatte die IV-Stelle daher keinen Anlass, einen allfälligen Rentenanspruch näher zu prüfen.

In der Folge gelangte der Beschwerdeführer am 21. April 2008 erneut an die IV-Stelle und ersuchte um Akteneinsicht, ohne sich zu einer Veränderung des Gesundheitszustands zu äussern (Urk. 7/149). Erst am 2. März 2010 machte er eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend und ersuchte erneut um Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 7/155).

Damit kann der Beschwerdeführer nicht geltend machen, der Rentenanspruch sei bereits gestützt auf die erste Anmeldung vom 10. September 2001 entstanden. Die IV-Stelle hat das Schreiben des Beschwerdeführers vom 2. März 2010 (Urk. 7/155) richtigerweise als Neuanmeldung entgegengenommen und den Beginn des Rentenanspruchs gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. September 2010 festgesetzt.

4.2 Gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG setzt die Entstehung eines Rentenanspruchs weiter voraus, dass während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, wobei für

die Eröffnung der Wartezeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % genügt (Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., ZÄrich 2010, Ziff. II.2 zu Art. 28 IVG, S. 279, mit Hinweis auf AHI 1998 124).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Beurteilung des G.\_\_\_\_ bestand beim Versicherten bereits 2 Jahre vor der Zuweisung und somit ab Anfang 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/167 S. 1). Das Bestehen einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit wurde im Rahmen des Arbeitsassessments bis am 23. Dezember 2010 bestätigt (Urk. 7/167 S. 4 Ziff. 5.1-2 i.V.m. Urk. 7/177 S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da der Beschwerdeführer bereits ab September 2009 zu 100 % arbeitsunfähig war, war die einjährige Wartezeit am 1. September 2010, bei Ablauf der 6-monatigen Wartezeit von Art. 29 Abs. 1 IVG, bereits erfüllt. Da die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der Folge zumindest bis am 23. Dezember 2010 weiter andauert hat (vgl. obige E. 3.2), hat er ab September 2010 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

4.3 Ä Ä Ä Ä Entsprechend dem Arbeitsassessment des Z.\_\_\_\_, A.\_\_\_\_ (Urk. 7/167), ist möglicherweise ab dem 23. Dezember 2010 eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingetreten. Aufgrund von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. obige E. 1.5), ist jedoch festzuhalten, dass der Versicherten zumindest bis Ende März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Die Beurteilung des Z.\_\_\_\_ beruht auf einem Arbeitsassessment, bei welchem der Versicherte in rheumatologischer Hinsicht fachärztlich untersucht und anhand von Tests seine arbeitsbezogene Belastbarkeit ermittelt wurde. Die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation werden eingehend erörtert und die Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb in somatischer Hinsicht auf die abgegebene Beurteilung abgestellt werden kann. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass beim Versicherten ab dem 23. Dezember 2010 in somatischer Hinsicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensangepassten wechselbelastenden Tätigkeit vorgelegen hat. Das Bestehen einer 50%igen Arbeitsfähigkeit wurde im Übrigen in der Folge von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, bestätigt (Urk. 7/227) und wird vom Versicherten nicht in Frage gestellt (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3).

5.2 Ä Ä Ä Ä Den Akten sind hingegen zahlreiche Hinweise zu entnehmen, welche auf das mögliche Vorhandensein einer weitergehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen Beeinträchtigungen schliessen lassen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä So ergibt sich aus der Beurteilung von lic. phil. C. C.\_\_\_\_ (Urk. 7/167 S. 3 Ziff. 4 am Ende), dass der Versicherte an gedrückter Stimmung, Freudlosigkeit, vermindertem Selbstwertgefühl, Nervosität, Gereiztheit und Panikattacken leide und von Medikamenten abhängig geworden sei. Aufgrund der bestehenden Problematik empfahl lic. phil. C. C.\_\_\_\_ die Behandlung des Versicherten in einer Tagesklinik.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann ist auf die im Rahmen des Arbeitsassessments vom Z.\_\_\_\_ abgegebene globale Einschätzung hinzuweisen, wonach aufgrund der Schwere der

rheumatischen und der psychischen Symptomatik eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 7/167 S. 4 Ziff. 5.2). Aufgrund der Tatsache, dass aus rein rheumatologischer Sicht lediglich eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit angenommen wurde (Urk. 7/167 S. 4 Ziff. 5.2 am Anfang und Urk. 7/170 S. 2 am Anfang), ist davon auszugehen, dass die psychische Problematik für eine weitergehende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit als ursächlich angesehen wurde.

Den Akten (Urk. 7/206) kann zudem entnommen werden, dass der Versicherte bei Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung (gewesen) ist, wobei die Beschwerdegegnerin es unterlassen hat, bei letzterem einen Arztbericht einzufordern.

Aufgrund der genannten Hinweise kann entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Stellungnahme von Dr. E. \_\_\_\_, vom RAD, vom 1. März 2011, Urk. 7/177 S. 6) nicht ausgeschlossen werden, dass die psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers eine weitergehende als die angenommene 50%ige Einschränkung seiner Arbeitsfähigkeit bewirken.

Die Sache ist deshalb an die IV-Stelle zur Veranlassung einer psychiatrischen Abklärung und zu neuer Entscheidung über die Ansprüche des Beschwerdeführers ab April 2011 zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

## E. 6

Die IV-Stelle gewährte dem Beschwerdeführer beim Invalideneinkommen einen leidensbedingten Abzug in der Höhe von 10 %, da er nur noch in einem Teilzeitpensum tätig sein könne. Beim Einkommensvergleich ergebe sich somit für die Zeit ab dem Arbeitsassessment vom 23. Dezember 2010 ein Invaliditätsgrad von 58% und ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (Urk. 2/1 S. 6). Dagegen wendet der Versicherte ein, es sei aufgrund der Tatsache, dass seine Leistungsfähigkeit beschränkt sei, ein höherer leidensbedingter Abzug vorzunehmen, womit sich ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ergebe (Urk. 1 S. 3-5 Ziff. 4-7).

Für den Fall, dass sich anlässlich der vorzunehmenden psychiatrischen Abklärung keine höhere als die attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit ergeben sollte, ist vorliegend zu prüfen, ob der gewährte leidensbedingte Abzug angemessen ist.

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu korzieren. 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).

6.3 Fraglich ist, ob die Annahme eines 10%igen leidensbedingten Abzugs seitens der IV-Stelle als unangemessen zu qualifizieren ist. Bei der Unangemessenheit geht es um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als nahe liegender erscheinen lassen. Auch ist den Bestrebungen der Verwaltung bzw. der Versicherer Rechnung zu tragen, die darauf abzielen, durch interne Weisungen, Richtlinien, Tabellen, Skalen usw. eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Ermessensmissbrauch ist gegeben, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 123 V 150 E. 2 mit Hinweisen).

Im Arbeitsassessment des Z. \_\_\_ wurde im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit festgehalten, dass rein aufgrund der erzielten Testresultate keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Aufgrund der vorhandenen Diagnosen (floride Entzündung insbesondere der Lendenwirbelsäule und in Abheilung befindlicher Brucelleninfekt) wurde jedoch eine Leistungsminderung von 50 % attestiert (Urk. 7/167 S. 4 Ziff. 5.2), wobei längerfristig eine Leistungssteigerung zu erwarten und nur noch von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (Urk. 7/170 S. 2 am Anfang). Die vorhandenen somatischen Einschränkungen wurden somit anlässlich des erfolgten Arbeitsassessments bereits in vollem Umfang berücksichtigt. Unter zusätzlicher Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Annahme eines gegenüber dem statistischen Tabellenlohn um lediglich 10 % verminderten Einkommens bei einem Versicherten angemessen ist, der leichte Hilfsarbeiten ohne weitere Einschränkungen nur noch halbtags verrichten kann (Urteile des Bundesgerichts I 418/06 vom 24. September 2007 und I 38/96 vom 27. März 1996), ist der von der IV-Stelle gewährte leidensbedingte Abzug in der Höhe von 10 % angemessen und somit nicht zu beanstanden.

## E. 7

7.1 Im Grundsatz ist auch die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/176) nicht zu beanstanden, jedoch geht diese auf das Jahr 2010 zurück und berücksichtigt lediglich die bis 2008 erfolgte Lohnentwicklung gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE; herausgegeben vom Bundesamt für Statistik), weshalb vorliegend eine aktualisierte Bemessung vorzunehmen ist.

7.2. Was das Valideneinkommen betrifft, betrug im Jahr 2010 das mittlere von Männern auf Niveau 4 mit medizinischen, pflegerischen und sozialen Tätigkeiten erzielte monatliche Einkommen Fr. 5'057.-- (LSE 2010 S. 31 Tab. T7S Ziff. 33). Umgerechnet auf ein Jahr, die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,5 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2013 S. 94 Tab. B9.2 Noga-Abschnitt Q) und der Nominallohnentwicklung von 0,6 % im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft a.a.0. S. 95 Tab. B 10.2 Ziff. 86-88) angepasst, ergibt dies Fr. 63'337.40 (Fr. 5'057.-- x 12 : 40 x 41,5 x 1,006).

7.3. Zur Berechnung des Invalideneinkommens zog die IV-Stelle richtigerweise den monatlichen Bruttolohn (Zentralwert), Privater Sektor, für Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Sektor 3 (Dienstleistungen) heran. Im Jahr 2010 betrug das dabei erzielte Einkommen Fr. 4'536.-- (LSE 2010 S. 27 Tab. TA1 Ziff. 45-96). Umgerechnet auf ein Jahr, die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft a.a.0. S. 94 Tab. B9.2 Noga-Abschnitt G-S) und der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft a.a.0. S. 95 Tab. B 10.2 Ziff. 45-96) angepasst, ergibt dies Fr. 57'312.80 (Fr. 4'536.-- x 12 : 40 x 41,7 x 1,01). Umgerechnet auf ein 50%iges Pensum und unter Berücksichtigung des 10%igen leidensbedingten Abzugs beträgt das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers Fr. 25'790.75.

7.4. Die Differenz zwischen dem Valideneinkommen von Fr. 63'337.40 und dem Invalideneinkommen von Fr. 25'790.75 beträgt Fr. 37'546.65. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von gerundet 59 % (Fr. 37'546.65 x 100 % : Fr. 63'337.40), woraus sich ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergibt.

8. Für den Fall, dass anlässlich der psychiatrischen Beurteilung und unter Berücksichtigung der somatischen Beschwerden die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt wird, erweist sich somit der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich, der bei Gewährung des 10%igen leidensbedingten Abzugs ermittelte Invaliditätsgrad von unter 60 % (Urk. 8/75 S. 2) und der daraus resultierende Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. April 2011 als korrekt.

## E. 9

9.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der IV-Stelle aufzuerlegen.

9.2. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen, wobei eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2011 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine die halbe Rente übersteigende Invalidenrente verneint, und die Sache mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer vom September 2010 bis März 2011 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat, an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab dem 1. April 2011 neu verfüge.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

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. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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

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

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