

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00093 vom 29. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00093](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00093)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00093 du 29 août 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00093 del 29 agosto 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2. 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. 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. 2.1

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, indem sie es unterlassen habe, in der Verfügung vom 12. Dezember 2011 (Urk. 2) auf die begründeten Einwände (Urk. 7/33) Bezug zu nehmen und sich mit seinen Argumenten auseinanderzusetzen. So habe die Beschwerdegegnerin lediglich ihre Ausführungen vom Vorbescheid wiederholt. Ihre Floskeln würden den Anforderungen an einen ausreichend und verständlich begründeten Entscheid nicht genügen (Urk. 1 S. 3 ff.).

2.2. Die Pflicht zur Begründung eines Entscheids durch die erlassende Behörde stellt einen Teilgehalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar. Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl sie wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Der Grundsatz des rechtlichen Gehörs als persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht verlangt ebenfalls, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person auch tatsächlich hört, sorgfältig und ernsthaft prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (BGE 126 I 102 E. 2b).

2.3. Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Dessen Verletzung führt daher grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 183 E. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 Rz 9).

2.4. Tatsächlich ist der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2011 (Urk. 2) nicht viel mehr zu entnehmen, als dass der Beschwerdeführer den Antrag gestellt habe, der Vorbescheid vom 5. Oktober 2011 sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab Januar 2012 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Die Beschwerdegegnerin hielt dazu lediglich fest, diese Anträge seien geprüft worden, der RAD stütze sich zu Recht auf die kreisärztlichen Untersuchungen, da diese fachärztlich erfolgt seien und sämtliche subjektiv beklagten Beschwerden einschliesslich der beidseitigen Schulterschmerzen, als auch die objektiven Befunde berücksichtigten. Bezüglich des Einkommensvergleichs könne ein Abzug vom Tabellenlohn nicht automatisch gewährt werden, sondern nur wenn plausible Gründe dafür vorliegen würden. Da ihm lediglich leichte Tätigkeiten mit der dominanten rechten Hand zumutbar seien sowie aufgrund der langjährigen Betriebszugehörigkeit könne ihm jedoch ein Abzug von 10 % (anstelle des im Vorbescheid noch gewährten Abzugs von 5 %) gewährt werden.

2.5. Die Beschwerdegegnerin hat damit im Wesentlichen ihre Schlussfolgerungen dargetan und mithin keine eigentlichen Argumente zur Entkräftung der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände geliefert. Ob dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör darstellt, kann vorliegend offen gelassen werden. Die Voraussetzungen für eine Heilung sind hinsichtlich der allenfalls unzureichenden Begründung erfüllt. Der Beschwerdeführer konnte im gerichtlichen Verfahren seine Einwände nochmals vollumfänglich vorbringen und eingehend zu den geltend gemachten Ansprüchen Stellung nehmen. Da das Gericht ausserdem über volle Kognition verfügt, ist eine allfällige Gehörsverletzung im vorliegenden Verfahren heilbar (vgl. 132 V 387 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist damit hinsichtlich des Rentenanspruchs materiell zu überprüfen.

### E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2011 (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Baupolier nicht mehr arbeitsfähig sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm jedoch zu 100 % zumutbar (S. 1 unten). Das Valideneinkommen für das Jahr 2011 bezifferte sie mit Fr. 108'626.95 (S. 2 oben) und das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % mit Fr. 67'320.19 (S. 2 unten), was eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'306.76 und somit einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 38 % ergab. Die

3.2 Der Beschwerdeführer hielt dem entgegen, die von der Beschwerdeführerin vorgenommene Beurteilung beruhe auf einem unvollständig und unzutreffend festgestellten Sachverhalt sowie auf einer fehlerhaften Rechtsanwendung. Das Zumutbarkeitsprofil des RAD berücksichtige lediglich unfallkausale Beschwerden, nicht aber die beidseitigen Schulterbeschwerden, die Beschwerden im Bereich des linken Armes, die Auswirkungen des chronifizierten Krankheitsverlaufs und der damit einhergehenden Arbeitsabstinenz sowie die permanente Belastung des Eintritts einer Bewusstlosigkeit (Synkopenneigung, Urk. 1 S. 10 oben). Zudem werde die angeblich verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt und es könne ihm deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zugemutet werden (S. 13). Im Falle der Annahme der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei anzumerken, dass er nicht über spezifische Berufs- und Fachkenntnisse gemäss LSE Anforderungsniveau 3 verfüge. Er habe stets einfache und repetitive Tätigkeiten verrichtet. Zur Berechnung des Invalideneinkommens dürfe somit nicht auf den Wert gemäss Anforderungsniveau 3 abgestellt werden, sondern es seien die für Tätigkeiten mit Anforderungsniveau 4 ermittelten Lohndaten massgebend (S. 14). Weiter sei von einem Valideneinkommen von Fr. 109'522.30 für das Jahr 2011 auszugehen und der Leidensabzug sei auf 20 % festzusetzen (S. 16). Bei einer noch verwertbaren Leistungsfähigkeit von höchstens 50 % resultiere somit ein Invaliditätsgrad von 79.53 % (S. 17). Die

3.3 Strittig und zu präzisieren ist somit der Grad der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, inwiefern eine allfällige Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch wirtschaftlich verwertbar ist sowie die Invaliditätsbemessung.

### E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer wurde nach seinem Unfall ambulant auf der Notfallstation des Kantonsspitals Z. \_\_\_ behandelt. Die Ärzte berichteten am 23. April 2010 (Urk. 7/13/45-46) und nannten folgende Diagnosen:

- distale Radiusfraktur wenig disloziert rechts mit/bei
- Scaphoidpseudoarthrose plus SNAC
- Thoraxkontusion und Schulterkontusion rechts

Sie führten weiter aus, es sei die Anlage eines Unterarmgipses in Ulnardeviation für sechs Wochen erfolgt (S. 2 unten).

4.2. Dr. med. A. \_\_\_\_, Oberarzt Orthopädie in der B. \_\_\_\_, Klinik, berichtete am 13. Juli 2010 (Urk. 7/13/33-34) und nannte folgende Diagnose:

- symptomatische transmurale Ruptur der Supraspinatussehne und kraniale Partialruptur der Infraspinatussehne mit/bei:

- Volumenatrophie der Supraspinatusmuskulatur

- erhebliche fettige Degeneration der Supraspinatusmuskulatur (Gouttalier Grad III) sowie auch der Infraspinatusmuskulatur (Gouttalier Grad II)

- Status nach Sturzereignis am 23. April 2010

Dr. A. \_\_\_\_ führte aus, in der Sonographie zeige sich im Bereich beider Schultergelenke eine Ruptur der Supraspinatussehne sowie eine AC-Arthrose, auf der rechten Seite zusätzlich eine transmurale Partialruptur der Infraspinatussehne (S. 2 oben).

4.3. Am 11. Oktober 2010 (Urk. 7/13/7-12) berichtete Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, SUVA-Kreisarzt, über die kreisärztliche Untersuchung vom 8. Oktober 2010 und führte aus, dass der Beschwerdeführer während der ganzen Untersuchung ein erhebliches Schonverhalten bezüglich der rechten Hand gezeigt habe. Die dominante rechte Hand werde auch weniger eingesetzt, beispielsweise sei die Gestik links deutlich lebhafter als rechts (S. 3 oben). Beide Schultern würden etwas abfallen und eine Verschlankung von Supra- und Infraspinatus zeigen, links weniger als rechts. Die Beurteilung der Rotation bei abduziertem Arm sei nur annähernd möglich, die Untersuchung werde als schmerzhaft empfunden. Die Bewegungen würden kräftig antizipiert, die Endpunkte seien jedoch weich. Eine erhebliche Einschränkung der Rotationsbeweglichkeit sei nicht objektivierbar. Sämtliche Manipulationen der rechten Schulter würden als schmerzhaft angegeben, bei den aktiven Testungen sei jede Kraft im Seitenvergleich deutlich herabgesetzt. Eine differenzierte klinische Beurteilung sei aus diesem Grund nicht möglich (S. 3 Mitte). Klinisch imponiere ein deutliches Schmerzvermeidungsverhalten. Auch ein demonstratives Verhalten sei festzustellen, so sei beispielsweise die minimale Kraft bei der Testung des Faustschlusses rechts objektiv nicht erklärbar. In der Untersuchungssituation werde der Arm deutlich dysfunktional/bermüßig geschont. Die Schmerzhaftigkeit und das Verhalten des Beschwerdeführers lasse die Situation im Bereich der rechten Schulter nur schwer objektivieren. Klarer sei die Situation im Bereich des rechten Handgelenkes, wo die erheblichen degenerativen Veränderungen nachgewiesen und die Bewegungseinschränkung entsprechend gut erklärbar sei (S. 5 oben).

Mit einer vollen Leistungsfähigkeit sei bei der schweren manuellen Mitarbeit als Baupolier nicht zu rechnen. Die statische Belastbarkeit der rechten Hand liege vielleicht bei 15 Kilogramm, Schläge und heftige Vibrationen sowie manuelle Schwerarbeit seien nicht möglich (S. 5 unten).

4.4. Am 19. Oktober 2010 (Urk. 7/11/11-12) berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH Handchirurgie und Chirurgie, und nannte folgende Diagnosen:

- Status nach konservativer Therapie einer impaktierten, mehr fragmentären intraartikulären Radiusfraktur rechts vom 23. April 2010

- vorbestehender SNAC-Wrist (scaphoid non union advanced collaps) rechts im Stadium III

- vollständige transmurale, symptomatische Ruptur der Supraspinatussehne und kraniale Partialruptur der Infraspinatussehne mit/bei

- Volumenatrophie der Supraspinalmuskulatur

- erhebliche fettige Degeneration der Supraspinalmuskulatur, sowie auch der Infraspinatusmuskulatur

Er führte aus, es bestehe immer noch eine rechte Schwellung radioscaphoidal der rechten Hand (S. 1 unten). Eine Arbeitsfähigkeit würde mit einer Operation wohl kaum erreicht werden können (S. 2).

4.5 Am 8. Februar 2011 (Urk. 7/13/23) berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_, Oberärztin, sowie Dr. med. F. \_\_\_\_, leitender Arzt, Chirurgie Spital G. \_\_\_\_, und nannten folgende Diagnosen:

- Status nach dreimaliger Synkope unklarer Aetiologie

- Status nach Implantation eines SJM Confirm Implantable Cardiac Monitor DM 2100 pectoral linksseitig in LA am 11. Juni 2010

4.6 Am 14. Juni 2011 (Urk. 7/13/13-19) berichtete Dr. C. \_\_\_\_, anlässlich einer erneuten kreisärztlichen Untersuchung und führte aus, eine normale Schulteruntersuchung sei nicht möglich, jede aktive oder passive Bewegung rechts werde vom Beschwerdeführer als schmerzhaft empfunden (S. 5 oben). Er habe bei rezidivierenden Problemen mit beiden Schultern und bei nachgewiesener beidseitiger Rotatorenmanschettenruptur die Verletzung der rechten Schulter insbesondere auch wegen der ausgeprägten Atrophie des M. supraspinatus als nicht unfallkausal gewertet. Weiter könne er die Handgelenksbeschwerden links und die Schulterbeschwerden links nicht als unfallkausal werten. Bei der klinischen Untersuchung falle ein ganz erhebliches Demonstrationsverhalten auf, dies sowohl bezüglich der Schulter als auch bezüglich des Handgelenks. Medizinisch sei die massiv herabgesetzte Faustschlusskraft rechts (8 Kilogramm gegenüber 33 Kilogramm links) und die eingeschränkte Schulterbeweglichkeit rechts bei passiv weitgehend normaler Bewegung nicht erklärbar. Objektivierbar sei hingegen eine deutliche Einschränkung bei radiologisch bekannter carpaler Arthrose im rechten Handgelenk (S. 6 Mitte).

Die Tätigkeit als Baupolier sei dem Beschwerdeführer andauernd nicht mehr zumutbar. Rein bezüglich des rechten Handgelenks seien leichte Arbeiten mit der rechten Hand zumutbar, allerdings ohne repetierte Drehbelastung der dominanten rechten Hand. Ebenfalls nicht zumutbar sei ein dauernder kraftfordernder Einsatz der rechten Hand sowie Arbeiten die zu Schlägen oder starken Erschütterungen des rechten Armes führten. Tätigkeiten über Kopf oder körperferne Tätigkeiten würden ebenfalls nur eingeschränkt möglich sein, wenn bei der Reevaluation die Schulterpathologie rechts ebenfalls als unfallkausal bewertet werden müsste (S. 6 unten).

4.7 Dr. med. H. \_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, führte in seinem Bericht vom 2. August 2011 (Urk. 7/13/2-6) aus, dass er den Beschwerdeführer seit Januar 1995 behandle (Ziff. 1.2) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- unklarer Sturz am 23. April 2010 (Synkope?) mit

- impaktierter mehrfragmentärer intraartikulärer Radiusfraktur rechts, konservativ

- vorbestehend scaphoid non union advanced collaps-Wrist rechts Stadium III
- vollständiger transmuraler symptomatischer Ruptur der Supraspinatussehne und kranialer Partialruptur der Infraspinatussehne mit/bei:
  - Volumenatrophie der Supraspinatusmuskulatur
  - erheblicher fettiger Degeneration der Supra- und Infraspinatusmuskulatur
  - ausgeprägter Degeneration der Supraspinatussehne links mit kompletter transmuraler Ruptur, aktivierte AC-Gelenksarthrose links
- rezidivierende Synkopen, wahrscheinlich neurokardiogener Ursache

Er nannte ferner als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit den Status nach idiopathischem Milzinfarkt im November 2007, ein Asthma bronchiale bei Allergie auf Baumpollen 1999, eine geringgradige Refluxösophagitis, Stadium I bei Gleithernie, geringe nicht erosive Antrumgastritis 1998, eine Ektasie der Aorta ascendens, stationär seit 2008 sowie kleinste millimetergrosse Nierensteine beidseits, Status nach zweimonatiger extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) eines Uretersteins links 2008.

Er prognostizierte für die unfallbedingten Hand- und Schulterschmerzen keine Besserung. Der Beschwerdeführer lehne einen handchirurgischen und schulterorthopädischen Eingriff wegen unsicheren Erfolgsaussichten ab. Die Eingriffe würden zwar die Schmerzen reduzieren, nicht jedoch die Arbeitsfähigkeit als Bauarbeiter wieder herstellen (Ziff. 1.4). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Zudem könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden. Der Beschwerdeführer sei sowohl als Bauarbeiter als auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.9, Ziff. 1.11, Ziff. 3).

4.8 Mit Bericht vom 19. August 2011 (Urk. 7/19) nannte Dr. med. I. \_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, Kardiologie FMH, Spital G. \_\_\_\_, folgende Diagnosen:

- Schulter- und Handgelenksschmerzen rechts nach Sturz am 23. April 2011 (richtig: 2010)
- rezidivierende Synkopen
- einmalig mit Sturz vom Baugerüst mit Schädel- und Schulterkontusion sowie Radiusfraktur rechts
- normal dimensionierter linker Ventrikel mit normaler systolischer linksventrikulärer Funktion
- unauffällige Langzeit-Rhythmusüberwachung (loop recorder) vom Juni 2010 bis Februar 2011
- Status nach Milzinfarkt
- Ausschluss eines Shuntvitiums auf Vorhofsebene (TEE 14. März 2008)
- Ektasie der Aorta ascendens 44mm, stationär seit 2008

Er führte aus, dass aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit bestehe. Einschränkungend müsse jedoch erwähnt werden, dass die Ursache der rezidivierenden Synkopen bislang nicht habe geklärt werden können und somit keine wirksame Prophylaxe/Therapie bestehe. Weitere Synkopen seien möglich,

weshalb von Arbeiten auf einem Baugerüst oder auf Leitern abzuraten sei. Limitierend bezüglich körperlicher Belastbarkeit seien jedoch die persistierenden Schulterschmerzen.

4.9 Am 31. Oktober 2011 führte Dr. H. \_\_\_\_ (Urk. 7/42) aus, dass als weitere Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes Schlafapnoesyndrom festgestellt worden sei.

Insgesamt sei er überzeugt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit höchstens 50 % betrage, da ein ganzjähriges Pensum von ihm nicht geleistet werden könne.

4.10 Pract. med. J. \_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, führte am 2. September 2011 (Urk. 7/24/3) in ihrer Stellungnahme aus, es ergebe sich folgender medizinischer Sachverhalt analog dem Arztbericht von Dr. I. \_\_\_\_ (vorstehend E. 4.8) und den kreisärztlichen Untersuchungen von Dr. C. \_\_\_\_ (vorstehend E. 4.3 und E. 4.6):

- rezidivierende Synkopen mit Status nach dislozierter Radiusfraktur und Schulterverletzung rechts am 23. April 2010

Sie führte aus, beim Beschwerdeführer beständen Funktionseinschränkungen aufgrund der belastungsabhängigen Beschwerden in der rechten Hand und der Schulter rechts (Bericht vom 6. Dezember 2011, Urk. 7/36/1 Mitte). Zudem seien Ohnmachtsanfälle nicht auszuschliessen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Baupolier sei dem Beschwerdeführer seit dem 23. April 2010 nicht mehr zumutbar. Spätestens ab der kreisärztlichen Untersuchung am 14. Juni 2011 sei der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Möglich seien leichte Arbeiten mit der rechten Hand, ohne repetitive Drehbelastung der dominanten rechten Hand sowie ohne dauernden kraftfordernden Einsatz. Arbeiten, die zu Schlägen oder starken Erschütterungen des rechten Arms führten oder Arbeiten auf einem Baugerüst oder auf Leitern seien nicht möglich.

## E. 5

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die kreisärztlichen Berichte von Dr. C. \_\_\_\_ ab (vorstehend E. 4.3 und E. 4.6). Sie begründete ihren Entscheid damit, diese seien fachärztlich erfolgt und würden sämtliche subjektiv beklagten Beschwerden einschliesslich der beidseitigen Schulterschmerzen sowie auch die objektiven Befunde berücksichtigen.

5.2 Dieser Begründung der Vorinstanz kann nicht beigezogen werden. Das von Dr. C. \_\_\_\_ erstellte Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt lediglich die unfallkausalen Einschränkungen durch das rechte Handgelenk. Die Schulterbeschwerden wurden mangels Unfallkausalität ausser Acht gelassen. Er führte einzig gewisse Tätigkeitseinschränkungen bezüglich der rechten Schulter an, falls die Schulterpathologie rechts ebenfalls als unfallkausal bewertet werden müsste. Die Schulterbeschwerden links wurden bei der Beurteilung jedoch in keiner Weise erwähnt beziehungsweise berücksichtigt.

5.3 Da die Differenzierung zwischen Krankheit und Unfall als Ursache der Invalidität bei der Invalidenversicherung keine Rolle spielt, ist das Vorgehen der

Beschwerdegegnerin nicht zulässig. Sie hätte sämtliche ärztlich festgestellten Gesundheitsbeschwerden des Beschwerdeführers mit Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit berücksichtigen müssen. Das der Verfügung zugrunde liegende Profil ist somit unvollständig und entspricht in Bezug auf die Beschwerden des Beschwerdeführers nicht den tatsächlichen Gegebenheiten.

5.4 Das der Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente zugrunde liegende Zumutbarkeitsprofil erfasst nicht sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers und ist entsprechend zu erweitern.

Da die Diagnosen unbestritten sind, kann das Zumutbarkeitsprofil in dem Sinne angepasst werden, dass die Einschränkungen aufgrund der beidseitigen Schulterbeschwerden sowie der Handgelenkschmerzen links bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden. Die von Dr. C. \_\_\_ bezüglich der rechten Schulter gemachten Ausführungen (vorstehend E. 4.6) sind somit - gemäß seiner Darlegung (Urk. 7/13/13-19 S. 6 unten) - auf die linke Schulter auszuweiten und in das Zumutbarkeitsprofil zu übernehmen. Die Einschränkungen bezüglich der rechten Hand gelten analog für die linke Hand.

Entsprechend dem neuen Zumutbarkeitsprofil sind dem Beschwerdeführer bezüglich des rechten sowie des linken Handgelenks leichte Arbeiten ohne repetierte Drehbelastung zumutbar. Nicht zumutbar sind ihm dauernde kraftfordernde Einsätze mit beiden Händen sowie Arbeiten, die zu Schlägen oder starken Erschütterungen der Arme führen. Tätigkeiten über Kopf oder körperferne Tätigkeiten sind aufgrund der Schulterbeschwerden ebenfalls nur eingeschränkt möglich. Weder das Schlafapnoesyndrom (Urk. 3/4) noch die kardiologische Situation haben einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Infolge Synkopenneigung kommen jedoch keine Tätigkeiten auf Gerästen oder Leitern in Frage (Urk. 7/19/2).

Die Berücksichtigung dieser zusätzlichen Einschränkungen vermag an der von Dr. C. \_\_\_ attestierten Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit jedoch nichts zu ändern. Die Einschätzung von Dr. H. \_\_\_ (vorstehend E. 4.9), dass dem Beschwerdeführer lediglich ein Pensum von 50 % zumutbar sei, ist kaum begründet und erscheint nicht nachvollziehbar. Insbesondere ist nicht ersichtlich, aus welchen Gründen eine Tätigkeit, die gerade auf die Einschränkungen Rücksicht nimmt, nicht mehr vollzeitlich zumutbar sein soll. Bei den Ausführungen von Dr. H. \_\_\_ muss zudem der Umstand beachtet werden, dass er den Beschwerdeführer bereits seit bald zwanzig Jahren betreut und mitunter im Hinblick auf seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten seines Patienten aussagen dürfte (vgl. hierzu BGE 125 V 352 ff.). Somit vermag seine Einschätzung die ausführlichen und eingehend begründeten Ergebnisse der kreisärztlichen Untersuchungen nicht zu entkräften.

## 6. Das

6.1 Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf gemäß der Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Insbesondere kann von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG beziehungsweise Art. 16 ATSG dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so

eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum vornherein als ausgeschlossen erscheint (ZAK 1991 S. 320 E. 3b, ZAK 1989 S. 321 E. 4a). Ferner beinhaltet der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen, sondern bezeichnet auch einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.2. Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S. 240 unten sowie Urteil des Bundesgerichts I 97/00 vom 29. August 2002 E. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Ist die Resterwerbsfähigkeit in diesem Sinne wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, liegt vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die zum Anspruch auf eine ganze Invalidenrente führt.

Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend erscheinen. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteil des Bundesgerichts I 376/05 vom 5. August 2005 E. 4.1 mit Hinweisen).

6.3. Somit ist zu beurteilen, ob für den Beschwerdeführer auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt realistisch geeignete Arbeitsstellen zur Verfügung stehen, an denen er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit zumutbarerweise noch ganz oder teilweise verwerten kann.

Der am 16. Februar 1954 geborene Beschwerdeführer war in dem für die richterliche Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (vgl. dazu BGE 121 V 362 E. 1b mit Hinweis), am 12. Dezember 2011, 57 Jahre, zwei Monate später bereits 58 Jahre alt. Die ihm verbleibende Aktivitätswahrscheinlichkeit bis zum Eintritt ins AHV-Alter betrug somit noch sieben Jahre. Er hatte damit, auch mit Blick auf seine übrigen persönlichen und beruflichen Voraussetzungen, die kritische

Altersgrenze (vgl. Urteile des Bundesgerichts  $\hat{A}$  I 401/01 vom 4. April 2002 E. 4c, und U 617/02 vom 10. März 2003 E. 3.3) für die Annahme vollständiger Erwerbsunfähigkeit mangels wirtschaftlicher Verwertbarkeit des verbleibenden Leistungsvermögens noch nicht erreicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_799/2008 vom 27. Mai 2009 E. 3.3, mit Hinweisen). Mithin ist ihm ein Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand noch zumutbar.

$\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$  Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers kann nicht auf das vorzeitige Pensionierungsalter von 60 Jahren gemäss Gesamtarbeitsvertrag für den flexiblen Altersrücktritt im Bauhauptgewerbe (GAV FAR) abgestellt werden, stehen ihm doch trotz seines Gesundheitsschadens eine genügende Anzahl verschiedenartiger Tätigkeiten auch ausserhalb der Baubranche (insbesondere leichtere Arbeiten an Maschinen sowie Kontroll- und Überwachungstätigkeiten) offen.

6.4  $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$  Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Restarbeitsfähigkeit von 100 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nachgefragt wird und ihm deren Verwertung auch gestattet auf die Selbsteingliederungspflicht zugemutet werden kann.

## **E. 7**

7.1  $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$   $\hat{A}$  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. 7.2**

7.2.1  $\hat{A}$   $\hat{A}$  Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 12. Dezember 2011 von einem Valideneinkommen von Fr. 108'626.95 (Fr. 107'122.-- x 1.007 [2010] x 1.007 [2011]) für das Jahr 2011 aus. Anschliessend ermittelte sie unter Hinweis auf die Erhebung des Bundesamtes für Statistik einen Lohn von Fr. 74'800.-- für Arbeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen (Anforderungsniveau 3) für das Jahr 2011. Nach Abzug von 10 % wegen langer Betriebszugehörigkeit errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 67'320.19 beziehungsweise einen Invaliditätsgrad von 38.03 % (Urk. 2 S. 2 unten).

7.2.2  $\hat{A}$   $\hat{A}$  Das Valideneinkommen ist grundsätzlich anhand des letzten vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielten Verdienstes zu bestimmen. Die IV-Stelle ging zu Recht vom Einkommen aus dem Jahr 2009 gemäss IK-Auszug (Urk. 7/10/1) von Fr. 107'122.-- aus. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis in Jahr 2011 von 1.64 % (von Indexstand 2136 auf 2171, Die Volkswirtschaft 7-8/2012 S. 91 Tabelle B10.3) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 108'879.-- .

### **E. 7.3**

Ä Ä Ä Ä Ä

7.3.1 Ä Ä 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 LSE herangezogen werden (BGE 126 V 76 f E. 3b/aa und bb; BGE 129 V 475 E. 4.2.1).

7.3.2 Ä Ä Das Abstellen auf Löhne für Arbeiten mit Berufs- und Fachkenntnissen und somit das von der Beschwerdegegnerin zur Anwendung gebrachte Anforderungsniveau 3 erscheint als nicht sachgerecht. Zwar hat der Beschwerdeführer lange Zeit im Baugewerbe gearbeitet und angesichts der Zumutbarkeit einer 100%igen behinderungsangepassten Tätigkeit steht ihm eine breite Palette von Tätigkeiten offen. Dass er sich ohne Berufsabschluss im Baugewerbe berufliche Erfahrung aneignen konnte, die ihn zu einer Tätigkeit als Baupolier befähigte, bedeutet aber nicht, dass er diese Kenntnisse in einer behinderungsangepassten Tätigkeit verwerten kann. Um ein hypothetisches Invalideneinkommen entsprechend dem LSE-Anforderungsniveau 3 erzielen zu können, wie dies die Beschwerdegegnerin annahm, müsste er seine als Baupolier erworbenen Fachkenntnisse weiterhin verwerten können. Da Poliere jedoch regelmässig nicht nur Überwachungstätigkeiten wahrnehmen, würde dies wiederum eine körperlich schwere Tätigkeit beinhalten, was dem Beschwerdeführer aufgrund der medizinischen Einschätzung seiner Restarbeitsfähigkeit gerade nicht mehr möglich ist. Nachdem der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung absolviert hat und in einer anderen, leichteren Tätigkeit über keine Berufs- und Fachkenntnisse verfügt, ist zur Bemessung des Invalideneinkommens auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen (Tabellengruppe TA1, Rubrik "Total", Niveau 4).

7.3.3 Ä Ä Gestützt auf die Angaben des Bundesamtes für Statistik (Die Volkswirtschaft 7/8-2012, S. 91, Tabelle B10.1) ist von einem für Männer in einer Tätigkeit gemäss Anforderungsniveau 4 im privaten Sektor durchschnittlichen Bruttomonatslohn von Fr. 4'901.-- im Jahr 2010 auszugehen. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass den Angaben generell Arbeitszeiten von 40 Wochenstunden zugrunde liegen, welcher Wert etwas tiefer ist als die im Jahre 2011 geltende betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft 7/8-2012, S. 90, Tabelle B9.2). Daher ist von einem durchschnittlichen Monatslohn von Fr. 5'109.30 auszugehen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass das Invalideneinkommen - wie auch das Valideneinkommen - der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen ist (BGE 129 V 224 E. 4.3.1). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % im Jahre 2011 (Die Volkswirtschaft, 7/8-2012, S. 91, Tabelle B10.3) ergibt sich hochgerechnet auf das ganze Jahr ein Betrag von Fr. 61'925.-- (Fr. 5'109.30 x 1.010 x 12).

7.3.4 Ä Ä 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).

Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei dessen Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. 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 naheliegender erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6 mit Hinweisen).

7.3.5 Der Beschwerdeführer kann beidseitig nur noch leichte Arbeiten ausführen und darf seine Hände keiner repetierten Drehbelastung aussetzen. Auch Tätigkeiten über Kopf oder körperferne Tätigkeiten sind ihm nicht mehr möglich. Mit diesen Einschränkungen ist der Beschwerdeführer im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern auch für die Ausübung von einfachen und repetitiven Tätigkeiten körperlich benachteiligt. Dazu müssen die Umstellungsschwierigkeiten aufgrund seines fortgeschrittenen Alters gebührend berücksichtigt werden, wogegen der Umstand, dass der Beschwerdeführer in einem neuen Betrieb wieder im ersten Dienstjahr starten muss, in niedrigen Anforderungsprofilen im privaten Sektor kaum von Bedeutung ist (BGE 126 V 75 E. 5a/cc). Sodann ist der Beschwerdeführer noch vollzeitlich arbeitsfähig, was ebenfalls nicht zu verminderten Lohnaussichten führt.

Der von der Beschwerdegegnerin - unter Ausblendung der Einschränkungen bezüglich der rechten Hand - gewährte Abzug von 10 % erscheint in diesem Lichte als eher knapp bemessen. Irrelevant ist, dass die Begründung für den Abzug (lange Betriebszugehörigkeit beim alten Arbeitgeber, Urk. 2 S. 2 unten) grundsätzlich falsch ist, denn die lange Betriebszugehörigkeit wirkt sich beim Invalideneinkommen aus, erzielte doch der Beschwerdeführer seinen hohen Lohn nicht zuletzt aus diesem Grund. Auf der Seite des Invalideneinkommens ist dagegen von

Bedeutung, mit welchem Lohn der Beschwerdeführer an einer neuen Stelle rechnen könnte. Hierbei ist - bei Abstellen auf die Tabellenlöhne - die Dauer einer vergangenen Betriebszugehörigkeit regelmässig nicht von Bedeutung, sondern höchstens die bereits beantwortete Frage, ob ein Arbeitnehmer wegen dem Neubeginn in einem Betrieb mit einem unter den statistischen Werten liegenden Lohn rechnen muss.

Insgesamt fällt ins Gewicht, dass die Beschwerdegegnerin bereits von verschiedentlich eingeschränkten Tätigkeiten ausgegangen ist, wobei sich der Umstand, dass der Beschwerdeführer an beiden Händen (und nicht nur an einer) eingeschränkt ist, wohl keine zusätzlichen Auswirkungen auf den zu erwartenden Lohn haben dürfte. Der gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 10 % kann zusammenfassend noch nicht als Ermessensüberschreitung qualifiziert werden, auch wenn er als tief erscheint.

Bei Gewährung des genannten Abzuges vom Tabellenlohn resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 55'733.-- (Fr. 61'925.-- x 0.9).

Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 108'879.-- mit dem Invalideneinkommen von Fr. 55'733.-- ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 53'146.-- und damit einen Invaliditätsgrad von 48.8 %, was einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2012 (Urk. 2) daher aufzuheben mit der Feststellung, dass ab dem 1. Januar 2012 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung besteht.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 900.- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 12. Dezember 2011 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Luca Barmettler, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 10

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Swiss Life AG

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.