

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00557 vom 19. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00557

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00557 du 19 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00557 del 19 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, zuletzt seit Mai 1999 als Hilfsgärtner bei der Y.____, Z.____, tätig (Urk. 11/ 12), meldete sich aufgrund von

Herzproblemen am 10. Oktober 2008 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge medizinische Berichte (Urk. 11/13,

Urk. 11/17-18, Urk. 11 /23 , Urk. 11/33) ,

einen Arbeitgeberbericht (Urk. 11/12) und einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug ; Urk. 11/9) ein. Mit Verfügung vom 26. August 2009 (Urk. 11/40) wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass eine Arbeitsvermittlung derzeit nicht möglich sei. Mit Vorbescheid vom 21. September 2009 (Urk. 11/46) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer halben Invalidenrente ab dem 1. Juni 2009 in Aussicht, worauf der Versicherte am 30.

September 2009 Einwände (Urk. 11/50) erhob und Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (Urk. 11/49, Urk. 11/53) einreichte. Daraufhin holte die IV-Stelle weitere medizinische Berichte (Urk. 11/54, Urk. 11/57-58, Urk. 11/60, Urk. 11/65) ein und veranlasste beim A.____ ein interdisziplinäres Gutachten, welches am 13. Juli 2011 erstattet wurde (Urk. 11/67). Mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2011 (Urk. 11/72) stellte die IV-Stelle dem Versicherten eine vom 1. Mai 2009 bis am 31. Juli 2011 befristete halbe Invalidenrente in Aussicht, worauf dieser am 9. Januar 2012 Einwände (Urk. 11/84 = Urk. 11/88) erhob und medizinische Berichte (Urk. 11/84, Urk. 11/86-87) einreichte.

Mit Verfügung vom 10. April 2012 (Urk. 11/ 92 = Urk. 2) sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine vom 1. Mai 2009 bis 31. Juli 2011 befristete halbe Invalidenrente zu.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

E. 1.2

Zur Annahme der Invalidität nach Art. 8 ATSG ist - auch bei psychischen Erkrankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-) ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden

sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen 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. 1.4

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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege be nenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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 Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge 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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 18. Mai 2012 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Ver fü gung vom 10. April 2012 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung sowie - al len falls nach ergänzenden medizinischen Abklärungen - die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Mai 2009. Am 7. und am 9. Juni 2012 (Urk. 6, Urk. 8) reichte er weitere medizinischen Berichte (Urk. 7/1, Urk. 9/1) ein, welche der IV-Stelle am 26. Juni 2012 (Urk. 12) zur Stellungnahme zugestellt wurden. Mit Be schwerdeantwort vom 20. Juni 2012 (Urk. 10) beantragte die IV-Stelle die Ab weisung der Beschwerde. In ihrer Stellungnahme vom 2. Juli 2012 (Urk. 13) zu den nachgereichten me dizinischen Berichten hielt die IV-Stelle an der be an trag ten Abweisung der Beschwerde fest, was dem Versicherten am 11. Juli 2012 (Urk. 14) zur Kenntnis gebracht wurde . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die befristete Zusprache einer halben Inva li denrente in ihrer Verfügung vom April 2012 (Urk. 2) damit, dass dem Be schwer de führer die angestammte Tätigkeit als Gartenarbeiter nicht mehr zumut bar sei . Eine seinem Gesundhe itszustand angepasste körperlich leichte Tätigkeit sei ihm aber seit Mai 2009 wieder zu 50 % und seit Mai 2011 zu 75 % zumut bar. Unter Be rücksichtigung eines lohnmindernden Faktors von 10 % resultiere ab Mai 2009 ein Invaliditätsgrad von 55 % und ab Mai 2011 ein Invaliditätsgrad von 32 % , weshalb der Beschwerdeführer vom 1. Mai 2009 bis 31. Juli 2011 einen befristeten Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe (Verfügungsteil 2 S. 1 ff.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom Mai 2012 (Urk. 1) auf den Standpunkt, auf das A.____-Gutachten könne nicht abgestellt werden, da i nsbesondere sei n kardiologischer Zustand ungenügend abgeklärt worden sei

(S. 4 lit .

e) . Tatsächlich sei es seit Oktober 2010 zu keiner weiteren Verbesserung ge kommen und es könne bis zur Objektivierung des Zustandes betreffend die Be lastungsfähigkeit mittels

Spiroergometrie keine abschliessende Beurteilung der kardiologischen Leistungsfähigkeit vorgenommen werden .

Die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrage unverändert 50 % (S. 5 lit . f , S. 7 Ziff. 7).

Zusätzlich sei ihm aus psychiatrischer Sicht bis Juni 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit bestätigt worden (S. 5 Ziff. 5 , S. 7 Ziff.

E. 6

).

Er habe auch

nach dem Frühjahr 2011 weiterhin in psychiatrischer Behandlung ge standen und der Fortbestand einer mittelschweren depressiven Symptomatik mit voller Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit sei ausgewiesen (S. 6 lit . e, S 7 f. Ziff. 7). Im Übrigen sei ein Abzug vom Tabellenlohn von mindestens 20 % an gemessen (S .

E. 8

f. Ziff. 8). 3. 3.1

Die Ärzte der Klinik für Kardiologie , B.____ ,

stellten in ihrem Bericht vom

E. 13

November 2008

(Urk. 11/17/1-2) folgende seit Juni 2008 bestehende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit . A.): - dilatative

Kardiomyopathie unklarer Ätiologie - CRT -ICD-Implantation am 21. Oktober 2008 - Koro /Rechtsherzkatheter (26. Juni 2008): Koronarsklerose ohne signifi kante Stenosen - leicht erhöhte Füllungsdrücke, leichte PAHT (mPAP = 25mmHg), Car diac Index 2.6 l/min/m² - Echo 11. September 2009: Exzentrische LV-Hypertrophie, EF 28 % , mittelschwere Dyssynchronie - kardiovaskuläre Risikofaktoren: Nikotinkonsum (sistiert Mai 2008), ne gative Familienanamnese, Dyslipidämie

Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 26. Juni 2008 bei ihnen in Behandlung, wobei die letzte Kontrolle am 3. November 2008 stattge fun den habe (lit . D). Seit dem 26. Juni 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten T ätigkeit als Gartenbauer (lit B). Der Ge sund heits zustand des Beschwerdeführers sei derzeit stabil. Naturgemäss sei eine starke Besserung der Arbeitsfähigkeit mit medikamentösen Massnahmen nicht zu er war ten (lit . C). Ein en Prognoseverla uf zu beschreiben sei schwierig. A ktuell sei der Verlauf seitens der kardialen Situation stabil. Aufgrund der gesamten Situa tion sei in den nächsten Jahren jedoch mit einer eingeschränkten und sich ver schlechternd en Situation zu rechnen (lit . D).

In ihrem Bericht vom 6. Februar 2009 (Urk. 11/18) führten die Ärzte des B.____ aus, auf grund der am 23. Januar 2009 erhobenen Befunde bestehe aktuell weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine angepasste Tätigkeit in reduziertem Um fang, wie z.B. eine sitzende Tätigkeit, könne frühestens nach etwa sechs Mona ten wieder aufgenommen

werden, einen guten Verlauf vorausgesetzt.

Die Ärzte des B.____

hielten

in ihrem Bericht vom

E. 15

S.

43, I 514/06 E. 2.2.2.2, je mit Hinweisen). Diese Umstände mindern den Beweiswert der genannten Berichte entscheidend.

Anzufügen bleibt, dass es im Übrigen unter Beachtung des Unterschieds von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE

125

V

351

E.

3b/cc S.

353;

124 I 170 E.

4.

S.

175; Urteil des Bundesgerichts 9C_906/2011 vom 8.

August 2012 E.

4.4) nicht angeht, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu abweichenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten divergierenden Auffassungen festhalten (Urteile des Bundesgerichts 8C_567/2010 vom 19. November 2010 E. 3.2.2 sowie 9C_710/2011 vom 20. März 2012 E. 4.5).

Unter diesem Blickwinkel ist auch die von der Beurteilung der A.____-Gutachter abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Ärzte des B.____, Klinik für Kardiologie, bei grundsätzlich gleich qualifiziertem Herzleiden zu betrachten. Im Vergleich zu den A.____-Gutachtern stellten die behandelnden Ärzte des B.____ in ihren Berichten vom 28. November 2011 (Urk. 11/87) beziehungsweise vom 1. Juni 2012 (Urk. 7/1) keine objektive Verschlechterung des Gesundheitszustandes fest. Anlässlich einer weiteren Spiroergometrie zeigte sich zwar eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Allerdings wurde festgehalten, dass die Untersuchung durch Rücken- und Beinschmerzen erschwert worden sei (Urk.

7/1). In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass die Ärzte des B.____ bereits im Juli 2009 von einer Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und der subjektiv empfundenen Beschwerdesymptomatik gesprochen hatten (Urk. 11/60/12 unten) und sich

auch mittels einer im März 2011 durchgeführten Spirometrie die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend klären lassen, da der Test infolge Hyperventilation verfrüht abgebrochen werden musste (Urk. 11/87). 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass, soweit die behandelnden Mediziner im Gegensatz zu den Gutachtern des A.____ andere Schlussfolgerungen betreffend die

Arbeitsunfähigkeit zogen, dem polydisziplinären A.____-Gutachten volle Beweis kraft zukommt. Da zudem kein Anlass besteht anzunehmen, dass weitere Beweissmassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis etwas zu ändern vermöchten, ist auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweismässigkeit (vgl. BGE 124 V 94 E. 4b und 122 V 162 E. 1d) zu verzichten. Soweit nach Erlass der angefochtenen Verfügung, welche rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220 mit Hinweisen), eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sein sollte, bildete dies nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, sondern wäre im Rahmen eines allfälligen Revisionsverfahrens zu prüfen.

Demnach erweist sich aufgrund der medizinischen Aktenlage die von der IV-Stelle angenommene Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit von 50 % spätestens ab Mitte 2009 und von 75 % ab dem Zeitpunkt der Untersuchung am A.____ im Mai 2011 als zutreffend. 5. 5.1

Es sind nunmehr die erwerblichen Einschränkungen aufgrund des Einkommensvergleichs zu ermitteln. 5.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zu letzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen). 5.3

Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns, im vorliegenden Fall mithin auf das Jahr 2009, abzustellen (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Gemäss Arbeitgeberbericht der Y.____

vom 27. Oktober 2008 hätte der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt ohne den Gesundheitsschaden

als Hilfgärtner Fr. 53'300.-- verdient (Urk. 11/12 Ziff. 2.11).

Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2.1 % im Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft 6-2012, S. 95 Tabelle B. 10.2, Nominal Total) resultiert für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen von rund Fr. 54'419.-- (Fr. 53'300.-- x 1.021) und im Jahr 2011 unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 0.8 % im Jahr 2010 und 1 % im Jahr 2011 (Die Volkswirtschaft 6-2012 und 1/2-2013, S. 95 Tabelle B. 10.2, Nominal Total) ein Valideneinkommen von rund

Fr. 55'403.-- (Fr. 53'300.-- x 1.021 x 1.008 x 1.010). 5.4

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, nämlich 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 Lohnstruktur erhebungen (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 ihre generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 Tabelle B9.2; 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). 5.5

Für die Bemessung des Invalideneinkommens ist auf den standardisierten Durchschnittslohn für einfache und repetitive Tätigkeiten in sämtlichen Wirtschaftszweigen des privaten Sektors abzustellen. Das im Jahr 2008 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'806.-- (LSE 2008, S. 26, Tabelle TA1, Total, Niveau 4). Dies ergibt umgerechnet auf ein Jahr, bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 6-2012, S. 94 Tabelle B 9.2, Total), unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2,1 % im Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft 6-2012, S. 95 Tabelle B 10.2, Nominal Total) und des ab Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns am 1. Mai 2009 möglichen Arbeitspensums von 50 % rund Fr. 30'619.-- für das Jahr 2009 (Fr. 4'806.-- x 12 : 40 x 41,6 x 1,021 x 0,5).

Ab 1. Mai 2011 ist wie oben (vorstehend E. 4.3) dargelegt, von einer Steigerung des Arbeitspensums in angepasster Tätigkeit von 50 % auf 75 % auszugehen.

Das im Jahr 2010 von Männern im Durchschnitt aller einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielte Einkommen betrug Fr. 4'901.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Total, Niveau 4).

Dies ergibt umgerechnet auf ein Jahr, bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 1/2-2013, S. 94 Tabelle B 9.2, Total), unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 1 % (Die Volkswirtschaft 1/2-2013, S. 95 Tabelle B 10.2, Nominal Total) und des ab Mai 2011 möglichen Arbeitspensums von 75 % rund Fr. 46'443.-- für das Jahr 2011 (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41,7 x 1,010 x 0,75).

Demnach hätte der Beschwerdeführer ab hypothetischem Rentenbeginn am 1. Mai 2009 ein Invalideneinkommen von Fr. 30'619.-- und ab 1. Mai 2011 ein Invalideneinkommen von Fr. 46'443.-- erwirtschaften können. 5.6

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 Vergleichseinheiten mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2). Insbesondere in Anbetracht der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers sowie des Umstands, dass er nur noch teilzeitlich arbeiten kann, rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug von 15 %.

Ob, wie von ihm geltend gemacht wurde (vorstehend E. 2.2), sogar ein Abzug von 20 % angebracht wäre, kann offen gelassen werden, wie die folgenden Ausführungen zeigen. 5.7

Unter Berücksichtigung eines lohnmindernden Faktors von 20 % ergibt sich ab 1. Mai 2009 ein Invalideneinkommen in der Höhe von rund Fr. 24'495.-- (Fr. 30'619. x 0.8). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'419.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 29'924.-- was einem Invaliditätsgrad von rund 55 % entspricht.

Ab 1. Mai 2011 ergibt sich ebenfalls unter Berücksichtigung eines lohnmindernden Faktors von 20 % ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 37'154.--

(Fr. 46'443.-- x 0.8). Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'403.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 18'249.--, was einem Invaliditätsgrad von rund 33 % entspricht.

Demzufolge besteht ein befristeter Anspruch auf eine halbe Rente vom 1. Mai 2009 bis zum 31. Juli 2011.

Bei diesem Ergebnis erweist sich die angefochtene Verfügung vom 10. April 2012 (Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.
3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchucan BB/CS/ESversandt

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