

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00689 vom 6. Juli 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00689

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00689 du 6 juillet 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00689 del 6 luglio 2013

Erwägungen

E. 1

Der 1957 geborene X.____ arbeitete seit dem 12. März 1990 bei der Y.____ AG (resp. deren Rechtsvorgänger inne n

Z.____ AG und A.____ AG) als Schaler mit einem 100 %-P ensum (Arbeitgeber bericht vom 28. April 2011 , Urk. 8/8). Am 6. Februar 2009 stürzte er bei der Ar beit von einem 3.5 Meter hohen Baugerüst auf den Betonboden und erlitt dabei Rippenbrüche und weitere Verletzungen (vgl. Unfallmeldung vom 11. Februar 2009, Urk. 8/11/82) . Die Schweizerische Unfallversicherung (SUVA) trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung sowie Taggeld er . Am 26./27. März 2010 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die seit dem Unfall beste henden Schmerzen und Beschwerden

bei der Sozialversiche rungs anstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). In der Folge liess die IV-Stelle einen Auszug aus dem individuellen Konto erstellen (IK-Auszug vom 22. April 2010, Urk. 8/6), zog die Akten der SUVA bei (Urk. 8/11/1-82) und holte einen Arbeitgeber bericht (Urk. 8/8) sowie d ie

Arzt b ericht e der Klinik für Unfallchirurgie des Spitals B.____

vom 2./ 3. Juni 201 0 (Urk. 8/14) und des Hausarztes med. pract . C.____ ,

D.____ , vom 19. Juni 2010 (Urk. 8/16/1-4 , unter Beilage diverser weiterer Arzt berichte , Urk. 8/16/5-83) ein . Mit Schreiben vom 30. August 2010 teilte die IV-Stelle X.____ mit, dass aktuell noch keine berufli chen Einglie derungsmassnahmen möglich seien, da noch medizinische Unterla gen ausstün den (Urk. 8/20) . Anschliessend erfolgte der

Beizug der aktuellen SUVA-Akten (Urk. 8/21 , Urk. 8/23 und Urk. 8/28) . Am 11. August 2011 nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten Stellung (Urk. 8/30/5-6). Mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2011

stellte

die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht , dass er ab 1. September 2010 befristet bis 31. Oktober 201 0 (richtig: 2011)

Anspruch auf eine ganze Rente habe (Urk. 8/36 [ersetzt ebenfalls fehlerhaften Vorbescheid vom 8. November 2011, Urk. 8/32]). Dagegen erhob der Versicherte durch Rechtsanwalt lic . iur . Dominique Chopard

am 2 0. Januar resp. 2 9. Februar 2012 Einwand (Urk. 8/ 39- 40) und beantragte die Ausrichtung einer unbefristeten Invalidenrente. Die IV-Stelle holte die Stel lungnahme

des

RAD vom 20. März 2012

(Urk. 8/41) ein. Mit Verfügung vom 25. Mai 2012 sprach die IV-Stelle X.____ vom 1. September 2010 bis 31. Oktober 2011 eine ganze Rente zu (Urk. 8/42).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 % , auf eine Dreiviertelsrente , wenn sie mindestens zu 60 % invalid, auf eine halbe Rechte, wenn sie mindestens zu 50 % , oder auf eine Viertelsrente , wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

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

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfu gungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober

2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder des Hilfebedarfs die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 E. 3c/ aa mit Hinweisen).

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 98 E. 4a, Urteil des Bundesgerichts I 569/06 vom 20. November 2006 E. 3.3).

E. 1.5

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Hiergegen liess X.____ am 28. Juni 2012 durch Rechtsanwalt Chopard Beschwerde erheben und beantragen, es sei ihm eine unbefristete Invalidenrente zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin ersuchte mit Beschwerdeantwort vom 13. August 2012 um Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 15. August 2012 mitgeteilt (Urk. 9).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine unbefristete, über den 31. Oktober 2011 hinausgehende Invalidenrente hat.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin machte zusammengefasst geltend, der Beschwerdeführer sei seit Februar 2009 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt. Bei Ablauf der Wartezeit im Februar 2010 sei ihm keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar gewesen. Dies entspreche einem Invaliditätsgrad von 100 %. Seit Juli 2011 habe sich sein Gesundheitszustand soweit verbessert, dass eine behinderungsangepasste Tätigkeit (wie beispielsweise Überwachungs- und Kontrollaufgaben, Chauffeur Tätigkeiten oder Mithilfe in der Produktion) wieder zu 100 % zumutbar sei. Der Einkommensvergleich ergebe ab diesem Zeitpunkt – unter Berücksichtigung eines leistungsbedingten Abzuges von 10 % – einen Invaliditätsgrad von 24 % (Urk. 2 S. 6).

E. 2.3

Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, ab Juli 2011 könne nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden (Urk. 1 S. 6 f.). Die IV-Stelle habe ihre Ermittlungspflicht verletzt, indem sie sich ausschliesslich auf den Austrittsbericht der SUVA-eigenen Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 als Beurteilungsgrundlage gestützt und keine eigenen medizinischen Abklärungen vorgenommen habe. Zudem sei der MRI-Bericht der Klinik F.____

mit nur einer Seite unvollständig in den Akten enthalten und die entsprechende Beurteilung fehle (Urk. 1 S. 4 und S. 7). Die Rentenaufhebung per Ende Oktober 2011 sei ausserdem auch deshalb zu Unrecht erfolgt, weil er in diesem Zeitpunkt nahezu 55 Jahre alt gewesen sei, jedoch keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden seien (Urk. 1 S. 7 f.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird – soweit erforderlich – im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 3.1

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/ aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, weshalb der massgebliche Tabellenlohn auf die entsprechende betriebsübliche Wochenarbeitszeit aufzurechnen ist (BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/ bb, 124 V 321 E. 3b/ aa; AHJ 2000 S. 81 E. 2a).

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 bewerten 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). 5.3.2

Vorliegend ist zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen, da der Beschwerdeführer die ursprüngliche Tätigkeit nicht mehr ausüben kann und keine neue Tätigkeit aufgenommen hat. Aus der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2008 (LSE 2008) ergibt sich als Zentralwert für Arbeitnehmer des Anforderungsprofils 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor ein Bruttomonatslohn von Fr. 4'806.-- (Tabelle TA 1, Ziffern 1-93, S. 26). In Anbetracht der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Jahr 2011 für alle Sektoren von 41.7 Stunden (vgl. die Volkswirtschaft 4 – 2013, Tabelle B 9.2 S. 90) und in Anpassung an die Nominallohnentwicklung für Männer

resultiert

für das Jahr 2011 ein Einkommen von Fr. 62'393.-- (= Fr. 4'806.-- x

E. 3.2

.1

Im Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des B.____

an die Beschwerdegegnerin vom 3. Juni 2010 (Urk. 8/14/5-7) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: - Schädel-Hirn-Trauma mit Fraktur Os temporale rechts, Subarachnoidalblutung parietal links, Subduralhämatom parietal links und Fraktur Os zygomaticum rechts - Stumpfes

Thoraxtrauma mit Rippenserienfrakturen rechts 4-11, Rippenserienfrakturen links 7-10, Hämatothorax rechts, Mantelpneumothorax links, infizierte m

Hämatothorax rechts mit SKN - Wirbelsäulentrauma mit Fraktur Processus

transverser Brustwirbelkörper (BWK) 8-11, Lendenwirbelkörper (LWK) 4-5 mit
Knochenmarkshämorrhagie, (fraglich traumatische) Diskusprotrusion C4/5 und C6/7 mit
Myelonkontakt, Wurzelkompression C7 links durch Retrospondylose sowie

breitbasige

Diskusprotrusion C7/Th1 ohne neuralen Kontakt - Extremitätenverletzung mit
Scapulafraktur rechts, Partialruptur distaler Sehnenanteile Musculus

supraspinatus, (wahrscheinlich vorbestehende) Schulterergelenk-(ACG-)Arthrose.

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine koronare
Herzkrankheit mit Myokardinfarkt und aortokoronarem Bypass im Jahre 2006 (richtig:
2004) im Städt. Krankenhaus H. festgehalten. Die letzte Untersuchung in der Unfallchirurgie des
B. habe am 25. Februar 2010 stattgefunden. In der bisherigen Tätigkeit als Schaler sei
der Beschwerdeführer bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, da er sich momentan in der
SUVA-Abklärung befinde. Nach systematischer Eingliederung wäre aus medizinischer
Sicht die bisherige Tätigkeit als Schaler zu 50 %

zumutbar.

Mit einem 50%-Pensum könne ein Arbeitsversuch stattfinden.

Bei einer zu starken Schmerzbelastung wäre durch

eine Umschulung ins Auge zu fassen (Urk. 8/14/7). Seit dem 25. Februar 2010 seien dem
Beschwerdeführer rein sitzende, rein stehende, wechselbelastende Tätigkeiten ohne
Bücken sowie Rotation im Stehen/Sitzen ganztags zumutbar. Vorwiegend im Gehen
ausgeübte Tätigkeiten seien nicht möglich (Urk. 8/14/4).

E. 3.2.1

aufgeführten – Diagnosen fest. Eine Arbeitsaufnahme des Beschwerdeführers sei zurzeit
noch offen.

Der bisherige Arbeitgeber solle um Zuweisung geeigneter Arbeit angefragt werden.

Es werde eine berufliche Umschulung zur Wiedereingliederung ins Berufsleben empfohlen.

E. 3.2.2

Der kurz darauf erstellte Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des B. vom 20. Juli 2010
(Urk. 8/21/19-21)

an die SUVA hielt nochmals dieselben – in Erwägung

E. 3.2.3

Hausarzt C. führte in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 19. Juni 2010 (Urk. 8/16/1-4) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach
Polytrauma nach Sturz aus fünf Metern Höhe am 6. Februar 2009 sowie ein akutes
depressives Zustandsbild, bestehend seit Oktober 2009, an und verwies im Übrigen auf die
von ihm beigelegten Arztberichte (Urk. 8/16/5-83), insbesondere auf den Bericht der
Schmerzsprechstunde des B. vom 20. April 2010 (Urk. 8/16/7). Ohne Auswirkung auf
die Arbeitsfähigkeit seien eine seit 2004 bestehende koronare Herzkrankheit und ein Status
nach aortokoronarem Bypass. Als ärztlichen Befund nannte er ein Schmerzsyndrom

Hemithorax rechts. Als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Wegen des Schmerzsyndroms Hemithorax rechts bestehe eine 100%ige Verminderung der Leistungsfähigkeit. Ihm sei keine Tätigkeit mehr zumutbar. Es seien auch noch Auskünfte von der behandelnden Psychiaterin einzuholen.

E. 3.2.4

Dr. med. L.____, Psychoanalytikerin

SG Psa und ZGPP, diagnostizierte in den Verlaufsberichten vom 16. Mai 2010 (Urk. 8/21/33) und vom 17. November 2011 (Urk. 8/ 23 / 15) zuhanden der SUVA einen Status nach Polytrauma nach Sturz aus 5 Metern Höhe, ein chronisches Schmerzsyndrom sowie ein mittelschweres depressives Syndrom. Bei Schmerzen nehme er diverse Schmerzmittel ein mit mässigem Erfolg . Seitdem

bestünden Aufmerksamkeits-, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen sowie eine depressive Verstimmung. Als Bauarbeiter sei der Beschwerdeführer weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig.

Festzuhalten ist, dass Dr. L.____

Ende 2010 verstorben ist (Urk. 8/23/7) .

E. 3.2.5

Im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 an die SUVA wurden folgende Diagnosen gestellt (Urk. 8/28):

(A)

Sturz aus circa 3.5 Metern Höhe am 6. Februar 2009 -

Traumatische Hirnverletzung: Fraktur Os temporale rechts, Subarachnoidalblutung parietal links, Subduralhämatom parietal links, Fraktur Os zygomaticum rechts, MRI des Schädels vom 2. Mai 2011 , diskreter Befund:

kleine, vermutlich posttraumatische Enzephalomalazie , einerseits temporal links und andererseits frontal links, noch mit kleinem älteren Blutrest

epidural - Stumpfes Thoraxtrauma mit Rippenserienfrakturen , rechts 4-11 mit Hämatothorax und links 7-10 mit Mantelpneumothorax - Wirbelsäulentrauma mit Fraktur Processus

transversi BWK 8-11, LWK 4-Deckplattenimpressionsfraktur, (fraglich traumatische) Diskusprotrusion C4/5 und C6/7 mit Myelonkontakt , Wurzelkompression C7 links durch Retrospondylose (MRI HWS vom 14. September 2009) , breitbasige

Diskusprotrusion C7/Th1 und breitbasige

Protrusion ohne neuralen Kontakt (MRI HWS vom 14. September 2009) -

Extremitätenverletzung mit Scapulafraktur rechts, Partialruptur distaler Sehnenanteile Musculus

supraspinatus (Erstdiagnose 3. Februar 2010) , (wahrscheinlich vorbestehende) ACG-Arthrose

(A1)

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

(A2)

Neurogene Sexualfunktionsstörung

(A3)

leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung

(B)

Status nach Myokardinfarkt und aortokoronarem Bypass 2004 bei Status nach Reanimation 2004 (Stadtspital H. ___) und chronische koronare Herzkrankheit

(C)

Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol .

Infolge erheblicher Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nicht verwertbar .

Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort des Beschwerdeführers bessere Leistungen erbracht werden könnten, als bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm gezeigt worden seien . Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen des Beschwerdeführers lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären .

Die Zumutbarkeits-Beurteilung stütze sich deshalb hauptsächlich auf medizinisch-theoretische Überlegungen , unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests und im Behandlungsprogramm. Es liege zusätzlich eine leichte bis mittelschwere Leistungsminderung infolge einer neuropsychologischen Funktionsstörung vor, die Folge einer primär hirnorganischen Schädigung sei. Eine psychische Störung mit Krankheitswert, welche eine arbeitsrelevante Leistungsminderung begründen könnte, bestehe nicht (Urk. 8/28/3).

Im Verhalten habe sich der Beschwerdeführer im Verlauf rigide beharrnd auf seiner Erwartung einer medizinischen Heilung von den bestehenden Schmerzen und jeweils rasch erheblich selbstlimitierend gezeigt .

Ein sinnvoll durchführbarer Arbeitsversuch am bisherigen Arbeitsplatz habe deshalb nicht geplant werden können , wobei seitens des Arbeitgebers grundsätzlich angepasste Arbeit hätte angeboten werden können (Urk. 14/28/5).

Aus unfallkausaler Sicht sei es dem Beschwerdeführer ab dem 7. Juli 2011 zumutbar , wieder ganztags zu arbeiten, wobei Tätigkeiten mit regelmässigen Rotationsbewegungen des Rumpfes sowie jegliche Tätigkeiten mit ausladenden kräftigen Bewegungen des rechten Armes jedoch nicht zu empfehlen

seien . Dem Beschwerdeführer sei eine (mindestens) mittelschwere Arbeit mit leichten kognitiven Anforderungen zumutbar. Es sei im gleichen Betrieb eine andere Arbeit mit schrittweisem Belastungsaufbau zu empfehlen (Urk. 14/28/3-4).

E. 3.2.6

In seiner Stellungnahme vom 11. August 2011 (Urk. 8/30/5) hielt RAD-Arzt Dr. med. M.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, fest, aus dem Schlussbericht der Rehaklinik E.____ nach drei

Monaten Rehabilitation seien bleibende gesundheitliche Einschränkungen abzuleiten, welche im Abgleich mit der bis herigen Tätigkeit als Schaler berufsrelevant erschienen. Ein erhöhter Erholungsbedarf sei nicht abzuleiten. Deshalb sei wie im Bericht E.____ seit dem 7. Juli 2011 von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen, wobei auf die dort angegebenen Einschränkungen abzustellen sei: leichte kognitive Anforderungen, maximal mittelschwere nicht körperferne Lasten handhabung, nicht über Schulterhöhe gehend, keine Zwangshaltungen, keine Arbeit mit physischer Dauerleistung (Treppensteigen, unebenes Gelände, längere Gehstrecken). 4.

4.1

Unter den Parteien herrscht Einigkeit, soweit die Beschwerdegegnerin ab Februar 2009 von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Umfang von 100 % ausgegangen ist und ihm ab 1. September 2010 (sechs Monate nach der „verspäteten“ Anmeldung vom 26./27. März 2010, Art. 29 Abs. 1 IVG) eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat (Urk. 2). Hingegen ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers ab Juli 2011 ausgegangen ist und die ganze Rente per 31.

Oktober 2011 ganz aufgehoben hat (Erwägungen 2.2 und 2.3). 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung auf den Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 (Urk. 8/28).

Das Bundesgericht hat sich im Urteil 9C_540/2012 vom 17. Dezember 2012 zum Beweiswert eines Berichtes der Rehaklinik E.____

dahingehend geäußert, dass es sich bei dieser Klinik um eine Institution der SUVA und nicht um eine Verwaltungseinheit der Invalidenversicherung handle. Der IV-Stelle sei es nicht verwehrt, im Rahmen der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen (Art. 43 ATSG) Unterlagen bei Dritten einzuholen (Art. 28 Abs. 3 ATSG). Sie seien in die Beurteilung des Leistungsanspruches einzubeziehen, auch wenn bei deren Erstellung Parteirechte gemäss Art. 44 ATSG allenfalls – etwa mangels Anwendbarkeit dieser Norm – nicht gewahrt worden seien. Dieser Umstand sei indessen bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Vorliegend ist nicht ersichtlich und wurde nicht dargelegt, inwiefern die Ärzte der Rehaklinik befangen gewesen sein sollten. Der Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 beruht auf einem gesamt haft rund 5.5 Monate dauernden Rehabilitationsaufenthalt des Beschwerdeführers (vom 25. Februar 2009 bis 20. März 2009, vom 30. Juli 2009 bis 3. September 2009 und vom 24. März 2011 bis 6. Juli 2011). Er basiert auf umfassenden Untersuchungen (neuropsychologisch, physikalisch-medizinisch resp. neurologisch [inkl. physische Leistungstest], neuro-urologisch und psychiatrisch) und wurde in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben. Die Ärzte der Rehaklinik E.____

haben detaillierte Befunde und Diagnosen erhoben und sich mit dem vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt. Zudem sind die

medizinischen Umstände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Der Austrittsbericht der Rehaklinik vom 8. Juli 2011 ist demnach in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeitsschätzung umfassend und überzeugend, weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt (vgl. Erwägung 1.5) . 4.3 4.3.1

Die Ärzte der Rehaklinik E.____ legten nachvollziehbar dar, dass und weshalb sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären lässt. So ergaben sich bei der Prüfung der neuromuskuloskeletalen und bewegungsbezogenen Funktionen weitgehend unauffällige Befunde (Urk. 8/28/9). Anlässlich der physischen Leistungstests waren keine funktionellen Limiten , jedoch eine erhebliche Selbstlimitierung sowie Inkonsistenz beobachtbar (Urk. 8/28/10-11). Ihre Beurteilung, wonach dem Beschwerdeführer aus physikalisch-medizinischer bzw. neurologischer Sicht eine Tätigkeit ohne regelmässige Rotationsbewegungen des Rumpfes sowie ohne Arbeiten mit ausladenden kräftigen Bewegungen des rechten Armes ganztags zumutbar ist, steht mit den Ergebnissen der in der Rehaklinik E.____ durchgeführten Untersuchungen sowie der bildgebenden Abklärungen in Einklang und erscheint überzeugend. Dies gilt umso mehr, als die Ärzte der Klinik für Unfallchirurgie des B.____ bei Abschluss der dortigen Untersuchung im Februar 2010 die vollzeitliche Ausübung von behinderungsangepassten Tätigkeiten grundsätzlich ebenfalls als zumutbar betrachtet hatten (Urk. 8/14/4). Sodann hatten auch die Ärzte der thoraxchirurgischen Sprechstunde des B.____ in ihrem Bericht an SUVA-Kreisarzt Dr. K.____ vom 10. November 2010 festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer geklagten – von ihnen als neuralgiform interpretierten - Thoraxschmerzen der Reintegration in den Arbeitsprozess nicht entgegenstünden (Urk. 8/23/13-14). 4.3.2

Im Weiteren stellten sich die Ärzte der Rehaklinik im Austrittsbericht vom 8. Juli 2011 auf den Standpunkt, dass dem Beschwerdeführer in kognitiver Hinsicht lediglich eine Arbeit mit leichten kognitiven Anforderungen zumutbar sei. Ein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe hingegen nicht (Urk. 8/28/3). Diese Beurteilung stimmt mit den Ergebnissen der in der Rehaklinik E.____ durchgeführten neuropsychologischen und psychiatrischen Abklärungen überein und erscheint ebenfalls schlüssig.

So ergaben die – in Kenntnis des Schädel-MRI vom 2. Mai 2011 (Urk. 8/28/16 und Urk. 8/28/22; vgl. E. 4.4.2) vorgenommenen - neuropsychologischen Abklärungen gemäss dem betreffenden Bericht vom 16. Juni 2011 Einschränkungen bei der Aufmerksamkeitsaktivierung, der selektiven Aufmerksamkeit, der Umstellungsfähigkeit sowie der visuokonstruktiven Fähigkeiten. Die Einschränkungen im Bereich der attentionalen und exekutiven Funktionen seien gut mit der erlittenen Kortexläsion zu vereinbaren. Im Vergleich zu den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung vom Juni 2009 (vgl. neuropsychologischer Bericht vom 15. Juni 2009 , Urk. 8/11/41-42) seien die Leistungen im Bereich der Umstellfähigkeit etwas geringer ausgefallen. Insgesamt entsprechen die Ergebnisse nun einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung nach einem Schädelhirntrauma. Die Neuropsychologen der Rehaklinik E.____ kamen zum Schluss, dass aus rein kognitiver Sicht die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Schaler möglich sein dürfte, bei Tätigkeiten mit höheren kognitiven Anforderungen jedoch Funktionseinbussen möglich wären (Urk. 8/28/18).

Im psychiatrischen Bericht vom 7. Juli 2011 wurde unter dem Titel „Beurteilung“ festgehalten, es lasse sich beim Beschwerdeführer gegenwärtig aus psychiatrischer Sicht die Hauptdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) stellen. Im Vordergrund stehe dabei ein ausgesprochen dysfunktionales Verhalten bezogen auf die seit dem Unfall bestehende und zumindest teilweise somatisch bedingte Schmerzsymptomatik. Es sei ein erheblich inkonsistentes Leistungsverhalten in den Therapien und im Alltag zu beobachten gewesen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder Zumutbarkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht (Urk. 8/28/13). Diese Beurteilung erscheint mit Blick auf die erhobenen psychopathologischen Eintrittsbefunde (Urk. 8/28/13) sowie die Feststellungen zum Verhalten des Beschwerdeführers sowohl im Rahmen der Psychotherapie (Urk. 8/28/13) als auch anlässlich der physischen Leistungstests (Urk. 8/28/3 und Urk. 8/28/10-11) nachvollziehbar. Anzuführen bleibt, dass aus invaliden versicherungsrechtlicher Sicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt und nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen ist, die auch für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (BGE 130 V 352). Eine psychische Komorbidität, welche es dem Beschwerdeführer verunmöglichen könnte, die Folgen der chronischen Schmerzstörung zu überwinden, war nach dem Gesagten anlässlich seines Aufenthaltes in der Rehaklinik E.____ vom 24. März bis 6. Juli 2011 nicht gegeben. Insbesondere war keine relevante Depressivität mehr eruierbar (Urk. 8/28/13). Dr. L.____ hatte in ihren Berichten vom 16. Mai und 17. November 2010 zwar eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert, gleichzeitig aber berichtet, dass unter der Psychotherapie eine Besserung der depressiven Verstimmung eingetreten sei (Urk. 8/21/33 und Urk. 8/23/15). 4.3.3

Die im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vermag daher vollumfänglich zu überzeugen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. 4.4 4. 4.1

Die Einwände des Beschwerdeführers vermögen diese Schlussfolgerung nicht in Frage zu stellen .

4. 4.2

Es trifft zu, dass im vorliegenden Bericht der MRI-Untersuchung des Neurokraniums in der Klinik F.____ vom 3. Mai 2011 (vgl. Urk. 8/28/22) die Beurteilung fehlt. Diese wurde jedoch im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____

vom 8. Juli 2011 auf Seite 8 wiedergegeben (Urk. 8/28/8) . Danach wurde in im Schädel des Beschwerdeführers kleine, vermutlich posttraumatische Enzephalomalazie in , temporal links und frontal links, nach Verletzung noch mit kleinem älteren Blutrest

epidural festgestellt, wobei hingegen keine frische Einblutung und kein Tumor nachweisbar waren . Beide Befunde seien sehr diskret, bei sonst unauffälliger Darstellung des Neurokraniums . Es gibt keinen Grund , an der korrekten Wiedergabe der – mit den aktenkundigen Ergebnissen der MRI-Untersuchung vom 3. Mai 2011

(Urk. 8/28/22) in Einklang stehenden – Beurteilung im Austrittsbericht zu zweifeln, weshalb auf eine entsprechende Vervollständigung der Akten verzichtet werden kann. 4. 4.3

Der Beschwerdeführer bemängelt im Weiteren, dass keine aktuellen Berichte der ambulant behandelnden Ärzte beigezogen worden seien (Urk. 1 S. 4) . Dem ist zu entgegnen, dass nicht ersichtlich ist, weshalb die Beschwerdegegnerin nach Bei zug des umfassenden und schlüssigen Austrittsberichts der Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 vor Erlass des Vorbescheides vom 2. Dezember 2011 (Urk. 8/36) noch weitere medizinische Abklärungen hätte vornehmen sollen. Dafür bestand auch aufgrund des Einwandes des Beschwerdeführers vom 29. Februar 2012 (Urk. 8/40) keine Veranlassung, zumal er darin nicht geltend gemacht hatte, sein Gesundheitszustand habe sich nach dem Austritt aus der Rehaklinik E.____ am 6. Juli 2011 verschlechtert. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf den Beizug weiterer Berichte verzichtet hat .

4.4.4

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens bringt der Beschwerdeführer zwar nunmehr vor, seine psychischen Beschwerden hätten sich verschlimmert (Urk. 1 Seite 5). Dagegen spricht indessen, dass er in der Beschwerde lediglich darauf hinweist, laut dem Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 sei die psychotherapeutische Behandlung auf seinen Wunsch hin fortgesetzt worden. Er hat jedoch weder den Namen der neuen Therapeutin resp. des neuen Therapeuten genannt noch einen ärztlichen Bericht eingereicht, der die Fortsetzung der therapeutischen Behandlung sowie die geltend gemachte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes belegen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_924/2012 vom 18. Februar 2012 E. 1.3.3).

4.5

Aufgrund der überzeugenden Feststellungen im Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 (Urk. 8/28) und da eine seither eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers weder ausreichend geltend gemacht noch ersichtlich ist, kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Juli 2011 insoweit verbessert hat, dass ihm eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. 4.6 .1

Der Beschwerdeführer macht unter Berufung auf das bundesgerichtliche Urteil 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 geltend, dass auch bei – nach wie vor bestrittener – Verbesserung des Gesundheitszustandes eine Rentenaufhebung nur zulässig gewesen wäre, nachdem eine berufliche Abklärung erfolgt und Eingliederungsmassnahmen erfolgreich durchgeführt worden wären, da er im jeweiligen Zeitpunkt das 55. Altersjahr fast vollendet gehabt habe (Urk. 1 S. 7 f.). Die zitierte Rechtsprechung bezweckt, die erschwerte Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt zu regeln. Diese ist beschränkt auf Fälle, in denen die Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Im vorliegenden Fall verhält es sich so, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt im Juli 2011 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet und bloss während einem Jahr eine Rente bezogen hatte, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet war, vor der Rentenaufhebung Eingliederungsbemühungen vorzunehmen. 4.6.2

Im Weiteren ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer gemäss Austrittsbericht der Rehaklinik E.____ vom 8. Juli 2011 „im Verlauf rigide beharrend auf seiner Erwartung einer medizinischen Heilung von den bestehenden Schmerzen“ gezeigt und ein

inkonsistentes Leistungsverhalten an den Tag gelegt hat, weshalb auch ein sinnvoll durchführbarer Arbeitsversuch nicht geplant werden konnte (Urk. 8/28/5). Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht bemerkte, ist für erfolgreiche Eingliederungsmassnahmen eine grosse Motivation erforderlich (Urk. 2), welche der Beschwerdeführer bisher jedoch nicht zeigte.

Es bleibt ihm hingegen unbenommen, sollte er nunmehr motiviert sein für berufliche Massnahmen, bei der Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen zu beantragen. 5.1

Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt. 5.2 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt 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). Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse, beschränkte Anstellungsmöglichkeiten wegen Saisonierstatus) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte (BGE 125 V 146 E. 5c/ bb S. 157 mit Hinweisen). Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.4 S. 225). Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 3, I 697/05 und Urteil des Bundesgerichts I 750/04 vom 5. April 2006 E. 5.5) oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 454/05 vom 6. September 2006 E. 6.3.3 mit Hinweisen) erfolgen (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweisen). 5.2.2

Als Valideneinkommen ist dem Einkommensvergleich der Jahreslohn, welchen der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im Jahr 2010 bei der Y.____ AG erzielt hätte, zugrunde zu legen. Gemäss Arbeitgeberauskunft vom 28. April 2010 (Urk. 8/ 8/3) hätte der Beschwerdeführer ab Januar 2010 Fr. 72'670.-- (entspricht Fr. 5'590. -- x 13) verdient. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung für im Baugewerbe tätige Männer im Jahr 2011 von 1 % (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnerhöhung 2011, Tabelle T.1.10 Seite 21) resultiert ein Einkommen 2011 von Fr. 73'397.--.

Der Beschwerdeführer macht unter Verweis auf den eingereichten Lohnausweis 2008 (Urk. 3) geltend, er hätte im Jahr 2011 Fr. 75'000.-- verdient, da sein Jahreslohn bereits im Jahre 2008 Fr. 72'354.-- betragen habe (Urk. 1 S. 7). Dies steht jedoch im Gegensatz zur klaren Angabe der Arbeitgeberin Y.____ AG in der Arbeitgeberauskunft vom 28. April

2010 für das Jahr 2010 (Urk. 8/8/3). Würde man dennoch von einem Valideneinkommen von Fr. 75'000.-- für das Jahr 2011 ausgehen, führte aufgrund der nachfolgenden Erwägungen auch dies klarerweise nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 5.4). 5.

E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Leidensabzug von 10 %, da der Beschwerdeführer nur noch maximal mittelschwere, nicht körperferne und nicht über Schulterhöhe gehende Lastenhandhabungen, keine Zwangshaltungen und keine Arbeit mit physischer Dauerleistung (Treppensteigen, unebenes Gelände, längere Gehstrecken) ausüben kann.

Der Beschwerdeführer verlor demgegenüber einen Leidensabzug von 25

%, da er zusätzlich aufgrund seiner mittelschweren neuropsychologischen Störung kognitiv stark beeinträchtigt sei (Urk. 2 S. 6 f.).

Ob und in welchem Umfang ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, liegt im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltungsbehörde. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75, Regeste). Diesbezüglich ist auf die zutreffende Argumentation der Beschwerdegegnerin im Einkommensvergleich vom 22. September 2011 (Urk. 8/29) zu verweisen, wonach die Tatsache, dass nur Tätigkeiten mit leichten kognitiven Anforderungen für den Beschwerdeführer in Betracht kommen, mit der Wahl der Stufe 4 (Hilfsarbeiten) berücksichtigt worden sei. Im Sinne einer Gesamtbeurteilung erscheint ein Abzug von 10 % vom Invalideneinkommen gerade noch als angemessen, zumal weitere Abzugskriterien nicht gegeben sind. 5. 4

Der Vergleich von Valideneinkommen (Fr. 73'397.--) und Invalideneinkommen (Fr. 56'154.-- [=

Fr. 62'393.-- x 0.90]) führt zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 17'243.-- resp. einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24 %. Demnach hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine bis 31. Oktober 2011 (vgl. E. 1.4) befristete Rente verfügt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Daran würde sich auch nichts ändern, wenn – dem Antrag des Beschwerdeführers entsprechend – von einem Valideneinkommen 2011 von Fr. 75'000.-- ausgegangen und ihm der maximal zulässige Abzug vom Tabellenlohn von 25 % gewährt würde, ergäbe sich doch diesfalls ein ebenfalls nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 38 % (Fr. 75'000.-- minus [Fr. 62'393.-- x 0,75] : Fr. 75'000.--). 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 700.-- anzusetzen und dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - 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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Hurst-Geiger FA/KG/IK versandt

E. 8

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

E. 12

: 40 x 41.7 : 292 x 2171 [vgl. die Volkswirtschaft 4 – 2013, Tabelle B 10.3 S. 91]) für das Jahr 2011. 5.

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