

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00623 vom 17. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00623

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00623 du 17 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00623 del 17 marzo 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging bei ihrer Leistungszusprache (Urk. 2 VerfÄ¼gungsteil 2) davon aus, ab Februar 2007 (Beginn des Wartejahres) sei dem BeschwerdefÄ¼hrer jegliche TÄ¼tigkeit noch zu 26 % zumutbar gewesen, womit der InvaliditÄ¼tsgrad 73 % betragen habe (S. 1 unten). Seit dem 27. November 2008 sei er wieder zu 80 % arbeitsfÄ¼hig und der InvaliditÄ¼tsgrad betrage noch 20 % (S. 3 oben), womit die ganze Rente entsprechend zu befristen sei (S. 3).

2.2. Der BeschwerdefÄ¼hrer stellte sich demgegenÄ¼ber auf den Standpunkt, seine HausÄ¼rztin attestiere auch aktuell eine unfallbedingte ArbeitsunfÄ¼higkeit von 50 %; die gutachterlich attestierte ArbeitsfÄ¼higkeit von 80 % habe trotz grosser Anstrengungen nie mehr erreicht werden kÄ¼nnen (Urk. 1 S. 5 Ziff. 6).

E. 3

3.1. In der Nacht vom 16. MÄ¼rz 2007 stÄ¼rzte der BeschwerdefÄ¼hrer in seinem Wohnzimmer und schlug mit Nacken und Hinterkopf auf der scharfen Kante einer Lautsprecherbox auf (Urk. 6/14/76 Mitte, Urk. 6/14/39).

Ä¼ss Austrittsbericht der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Z.____ (Z.____) vom 10. April 2007 (Urk. 6/14/76-77), wo der BeschwerdefÄ¼hrer vom 17. bis 23. MÄ¼rz 2007 hospitalisiert war, zog er sich eine wenig dislozierte Dens-Basis-Fraktur und eine Commotio cerebri zu (S. 1 Mitte).

3.2. Dr. med. A.____ berichtete am 18. Mai 2007 (Urk. 6/14/74) Ä¼ber einen guten Verlauf mit einer langsamen Konsolidierung der Dens-Fraktur (Ziff. 2); die Arbeitsaufnahme sei zirka Ende Juni vorgesehen (Ziff. 4a).

Am 13. August 2007 berichtete Dr. med. B.____, Oberarzt Z.____, Ä¼ber seine Kontrolle vom 7. August und fÄ¼hrte aus, die RÄ¼ntgenaufnahmen zeigten eine stabile Situation ohne VerÄ¼nderung der WinkelverhÄ¼ltnisse. Bei zufriedenstellendem Heilungsverlauf kÄ¼nne der BeschwerdefÄ¼hrer langsam wieder zunehmend normal belasten. Er werde seine TÄ¼tigkeit als Y.____angestellter am 13. August 2007 zunÄ¼chst fÄ¼r 8 Wochen zu 50 % wieder aufnehmen. Danach sollte die normale ArbeitsfÄ¼higkeit wieder hergestellt werden (Urk. 6/10/19 = Urk. 6/14/67).

3.3. Am 28. August 2007 berichtete Dr. med. C.____, Neurologie FMH, Ä¼ber seine Untersuchung des BeschwerdefÄ¼hrers (Urk. 6/15/14-16 = Urk. 6/14/48-50). Er fÄ¼hrte aus, vier Monate nach traumatischer Dens-Fraktur mit mittlerweile stabiler Abheilung seien zur Zeit die neurologischen, neurosonographischen und elektrodiagnostischen Befunde normal (S. 3 Mitte). FÄ¼r die vom BeschwerdefÄ¼hrer

berichteten Schwindelanfälle und Missempfindungen in einzelnen Fingern fand Dr. C.____ keine konklusive Erklärung (S. 3).

Dr. A.____ berichtete am 5. September 2007, der Beschwerdeführer arbeite wieder zu 50 %, leide aber unter Schlafproblemen (Urk. 6/14/61).

Der Chiropraktor Dr. D.____ berichtete am 8. Oktober 2007 (Urk. 6/11/10-11 = Urk. 6/15/11-12) und am 6. November 2007 (Urk. 6/11/9 = Urk. 6/10/16 = Urk. 6/15/13 = Urk. 6/14/51) über seine Untersuchung des Beschwerdeführers, wobei er als Diagnose ein thorakospondylogenes Syndrom und einen Status nach konservativ versorgter Dens-Fraktur sowie - im November - ein depressives Zustandsbild nannte.

Dr. A.____ gab am 6. November 2007 (Urk. 6/14/52) an, der Beschwerdeführer arbeite seit dem 13. August 2007 zu 50 % (Ziff. 4a); eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei zur Zeit wegen posttraumatischer Angst und Panikattacken nicht möglich (Ziff. 5).

Am 3. März 2008 erstattete Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Beschwerdegegnerin Bericht (Urk. 6/10/1-10). Sie führte aus, dass sie den Beschwerdeführer seit dem 21. November 2007 behandle (Ziff. 3.1) und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1.1):

- generalisierte Angststörung (seit August 2007)
- Panikstörung ohne Hyperventilation (seit Oktober/November 2007)
- posttraumatische Belastungsstörung (seit November 2007)
- thorakospondylogenes Syndrom nach Kontusionstrauma (seit Februar 2007)
- Status nach konservativ versorgter Dens-Fraktur nach Sturz am 16. März 2007 mit Comotio cerebri

Die Arbeitsunfähigkeit als Y.____ angestellter bezifferte sie mit 100 % seit Mitte Februar 2007 bis am 12. August 2007 und sodann 50 % seit dem 13. August 2007 (Ziff. 2 und 5.2). Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50 % sei kurz- und mittelfristig unwahrscheinlich (Ziff. 3.7).

Dr. A.____ berichtete der Beschwerdegegnerin am 17./18. März 2008 (Urk. 6/15/1-8). Sie nannte dabei folgende Diagnosen (lit. A):

- Status nach Dens-Fraktur und Comotio cerebri und nachfolgendem thoracospondylogem Syndrom
- posttraumatische Belastungsstörung (seit August 2007)
- Angststörung (seit August 2007)

Bis am 12. August 2007 habe die Arbeitsunfähigkeit 100 % betragen, sodann 60 % vom 13. August 2007 bis 14. Februar 2008; seit dem 15. Februar 2008 betrage sie 50 % (lit. B).

Sie befürworte den von der Psychiaterin vorgeschlagenen stationären Rehabilitationsaufenthalt. Die Arbeitsfähigkeit könne sicher zur Zeit nicht gesteigert werden, längerfristig müsse abgewartet werden (lit. D.7).

3.5. Am 23. April 2008 berichtete SUVA-Kreisarzt Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, über seine Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 6/23/11-15). Er hielt fest, die im August 2007 erstellten Funktionsaufnahmen belegten bezüglich der erlittenen Dens-Fraktur eine stabile Situation (S. 4 oben).

Die Mobilisation gehe seither nur schlecht vonstatten. Die Geometrie der oberen Halswirbelsäule (HWS) sei leicht geändert, gewisse Bewegungseinschränkungen seien deshalb zu erwarten, allerdings nicht im heute vorliegenden Ausmass. Auffallend sei, dass die Beweglichkeit der HWS unter Ablenkung eher besser sei als in der formellen Prüfungssituation. Der Beschwerdeführer fokussiere sich derart ängstlich auf die Mobilisation, dass wegen der muskulären Anspannung dieses Ziel unerreichbar werde (S. 4 Mitte).

Es liege unfallbedingt eine strukturelle Veränderung vor, nämlich eine alterierte Mechanik atlantoaxial; dies habe eine erhebliche Bewegungseinschränkung der HWS zur Folge, die sich mittelfristig wahrscheinlich noch reduzieren werde. Aktuell arbeite der Beschwerdeführer 50 %; angesichts der schlechten Beweglichkeit der HWS müsse vorerst daran festgehalten werden. Auch sehr schwere Gewichte seien vorläufig zu meiden; etwa 12 kg, die der Beschwerdeführer heute handhabe, dürften ihm zugemutet werden (S. 4 unten).

Am 19. August 2008 berichtete SUVA-Kreisarzt Dr. med. G. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, über seine Untersuchung des Beschwerdeführers (Urk. 6/25/13-22). In seiner Beurteilung führte er aus, der anfängliche Heilungsverlauf werde in den Akten als erwartungsgemäss beschrieben. Ein deutlich differentes Zustandsbild habe sich nach der Wiederaufnahme der Arbeit Mitte August 2007, also rund 5 Monate nach dem Unfall, manifestiert. Es habe sich ein deutlich psychopathologisches Zustandsbild gezeigt, wegen dessen Intensität die Hausärztin eine - im November 2007 aufgenommene - psychiatrische Behandlung eingeleitet habe (S. 7 Mitte).

Die berichteten psychopathologischen Symptome der psychiatrischerseits diagnostizierten Angststörung entsprächen den ICD-10-Kriterien (S. 7 unten). Die Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung hingegen seien, aus näher dargelegten Gründen, nicht erfüllt (S. 7 f.). Es bleibe an persistierender psychopathologischer Symptomatik einerseits die Angstsymptomatik im Rahmen der diagnostizierten generalisierten Angststörung und andererseits eine gemischte dissoziative Störung (S. 8 Mitte).

Von behandelnder Seite sei eine stationäre Behandlung empfohlen worden. Allerdings könne sich der Beschwerdeführer diesem Vorschlag nicht anschliessen, sondern habe sich in seinem Alltagsablauf dem begrenzten Leistungsvermögen angepasst (S. 8 unten).

3.6. Am 27. November 2008 erstatteten Dr. med. H. ____, FMH Innere Medizin, internistische/allgemeinmedizinische Fallführung, Dr. med. I. ____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. J. ____, FMH Neurologie, Institut K. ____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/28/1-19). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), eine bei der behandelnden Psychiaterin eingeholte Auskunft (Urk. 6/28/20), sowie die im Rahmen der am 4. November 2008 erfolgten Untersuchung (S. 1) vom Beschwerdeführer gemachten Angaben (S. 6 ff.) und von ihnen

erhobenen Befunde (S. 8 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend stellten sie folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 5.1):

- andere gemischte Angststörung
- Status nach Dens-Fraktur im März 2007 mit persistierendem HWS-Syndrom ohne weitere radikuläre oder medulläre Symptomatik

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 16 Ziff. 5.2):

- Schmerzverarbeitungsstörung
- intermittierende Para- und Hypästhesien Dig IV links ohne Hinweise für radikuläre oder periphere Kompression

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Berufsanamnestisch hielten sie fest, dass der Beschwerdeführer nach einjähriger Ausbildung seit 1991 bei der Y.____ tätig sei. Während der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sei infolge einer internen Umstrukturierung sein bisheriger Arbeitsplatz aufgehoben worden (S. 17 oben), so dass der Beschwerdeführer einen Arbeitsweg von 2 x 1 ¼ Stunden täglich mit dem Auto, dem Zug und zu Fuß zur Ackerlege (S. 16 Ziff. 6.1). In seiner jetzigen Tätigkeit arbeite er bei der Verarbeitung eingeschriebener Briefe. Er scanne Sendungen und sortiere sie. Diese Tätigkeit könne er ohne Zeitdruck sowohl sitzend als auch stehend ausüben (S. 7 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus neurologischer Sicht wirke sich das Zervikalsyndrom bei Status nach Dens-Fraktur im März 2007 auf die Arbeitsfähigkeit aus. Körperlich schwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in Zwangshaltungen, Ackerarbeiten und Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Kopfes seien bleibend nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten bis mittelschweren adaptierten Tätigkeit bestehe eine ganzständige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinbuße, entsprechend einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Das gelte auch für die aktuelle Tätigkeit im Briefzentrum der Y.____ (S. 17 Ziff. 6.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht wirke sich die Angststörung auf die Arbeitsfähigkeit aus. In einer aus somatischer Sicht adaptierten Tätigkeit resultiere aus psychiatrischer Sicht bei ganzständiger Arbeitstätigkeit eine Leistungseinbuße von 20 %, entsprechend einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 17).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus polydisziplinärer Sicht resultiere eine ganzständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren adaptierten Tätigkeit mit einer Leistungseinbuße von 20 %, entsprechend einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (S. 17 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten werde davon ausgegangen, dass die vorliegend festgestellte Arbeitsfähigkeit seit spätestens einem Jahr nach der Dens-Fraktur, also ab März 2008, bestehe (S. 17 Ziff. 6.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es bestehe eine deutliche Diskrepanz zwischen der gutachterlichen Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, der sich aus gesundheitlichen Gründen für nur noch in einem Pensum von 50 % arbeitsfähig

halte. Deren Ursache liege einerseits in einer regressiven Verhaltensweise des Beschwerdeführers, andererseits habe sich durch die Verlegung des Arbeitsplatzes der Arbeitsweg deutlich verlängert. Bei ganztägiger Erwerbstätigkeit müsste er sinnvollerweise umziehen. Ferner seien bei der Untersuchung Diskrepanzen zwischen der stark eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule im Rahmen der fokussierten Untersuchung und deren spontan weitgehend freien Beweglichkeit aufgefallen (S. 17 Ziff. 6.4). Die vom Beschwerdeführer angegebene Einschränkung der Kopfbeweglichkeit lasse sich zudem nicht mit der Tatsache vereinbaren, dass er regelmässig in städtischer Umgebung Auto fahre (S. 17 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus neurologischer Sicht bestehe eine gute Befundbereinstimmung zum Bericht von Dr. C. ___ vom 28. August 2007. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Diskrepanz zum Bericht der behandelnden Psychiaterin Dr. E. ___ vom 3. März 2008. Die von ihr gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie einer gemischten dissoziativen Störung habe im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung nicht gestellt werden können, und deren Einschätzung einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit teilten die Gutachter nicht (S. 18 Ziff. 6.5).

3.7 Ä Ä Ä Am 23. Januar 2009 berichtete Dr. E. ___ auf Wunsch des Beschwerdeführers (Urk. 6/42/1-2) und führte aus, das Ausmass der Depression habe eher wieder zugenommen, es entspreche momentan einer mittelschweren Depression (S. 1 Mitte). Ebenso sei die Erschöpfbarkeit gleich geblieben und der Beschwerdeführer beschreibe bezüglich der Bewegungseinschränkung keine Veränderung (S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A. ___ nannte in ihrem Attest vom 5. Februar 2009 als jetzige Leiden psychische Beschwerden (wozu sie auf den Bericht von Dr. E. ___ verwies) und als körperliche Beschwerden Kopfschmerzen, Schwindelanfälle und die nach wie vor erhebliche Einschränkung der Kopffotation (Urk. 6/42/3).

3.8 Ä Ä Ä Ä Am 18. Mai 2010 erstattete Dr. med. L. ___, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ein Gutachten im Auftrag des Beschwerdeführers (Urk. 22/1). Er stützte sich dabei auf den Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 23. Januar 2009 (vgl. vorstehend Erw. 3.7), den Bericht vom 23. April 2008 über die kreisärztliche Untersuchung (vgl. vorstehend Erw. 3.5), das K. ___-Gutachten (vgl. vorstehend Erw. 3.6), die Angaben des Beschwerdeführers sowie seine eigenen Untersuchungen und die aktuell erstellten Röntgenaufnahmen (S. 1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die aktuelle Tätigkeit bestehe gemäss den Angaben des Beschwerdeführers darin, Wertsendungen aus dem Ausland aus bis zu 30 kg schweren Säcken auszupacken, zu sortieren und mit dem Scanner zu erfassen. Er habe während der ganzen Arbeitszeit eine fixierte Kopfhaltung (S. 2 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zu den am 18. Mai 2010 erstellten Röntgenaufnahmen führte Dr. L. ___ unter anderem aus, der linke Gelenkspalt C1, C2 sei obliteriert, der rechte Gelenkspalt deutlich verschmälert (S. 3 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Als Diagnose nannte er eine posttraumatische Arthrose C1, C2 nach Densbasisfraktur (S. 4 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Röntgenaufnahmen zeigten zwar eine knöchernen Konsolidation der Dens-Fraktur in minimaler Fehlstellung, aber auch eine posttraumatische Arthrose, welche die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden mit

eingeschränkter Kopfbeweglichkeit sehr wohl erkennen können (S. 4 Mitte).

Seines Erachtens verliere das K.____-Gutachten dadurch erheblich an Wert, dass dafür keine aktuelle Röntgenuntersuchung angefertigt worden sei. Es sei durchaus wahrscheinlich, dass bereits erste Zeichen einer Arthrose C1, C2 im November 2008 sichtbar gewesen wären. Aufgefallen sei ihm auch, dass die K.____-Gutachter Zwangshaltungen als bleibend nicht mehr zumutbar erachtet hätten, die vom Beschwerdeführer ausgeführte Tätigkeit mit einer regelmässigen Zwangshaltung des Kopfes aber für ganzjährig zumutbar erachteten; dies sei widersprüchlich (S. 5 Mitte).

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer war im Jahr 2007 zuerst aufgrund der am 22. Februar erlittenen Rippenkontusion und sodann als Folge des am 16. März erfolgten Kopfanpralls zu 100 % arbeitsunfähig, dies bis am 12. August 2007. Ab 13. August 2007 nahm er die Arbeit wieder zu 50 % auf, wie auch die ab diesem Datum angepassten Taggelderleistungen der SUVA zeigen (vgl. Urk. 6/14/11). Ein Jahr nach Eintritt der genannten Arbeitsunfähigkeit, im Februar 2008, war der Beschwerdeführer noch immer zu 50 % arbeitsunfähig.

Die Beschwerdegegnerin hat deshalb zutreffenderweise angenommen, dass in diesem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen ist.

4.2 Bei der auf Februar 2008 bezogenen Invaliditätsbemessung hat die Beschwerdegegnerin aber irrtümlicherweise von der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres von 74 % auf eine nach Ablauf des Wartejahres bestehende Restarbeitsfähigkeit von 26 % geschlossen und gestützt darauf einen Invaliditätsgrad von 73 % ermittelt (vgl. Urk. 6/34/5).

Dabei ist ihr offensichtlich entgangen, dass der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt - bei voller Lohnzahlung - im Umfang von 50 % arbeitete, was der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit entsprach (vorstehend Erw. 3.4) und der Beschwerdeführer auch selber am 1. Februar 2008 gegenüber der SUVA bestätigte (vgl. Urk. 6/14/40).

Der Invaliditätsgrad ist somit ab 22. Februar 2008 richtigerweise im Sinne eines Prozentvergleichs bei Weiterführung der bisherigen Tätigkeit auf 50 % zu beziffern, so dass ab 1. Februar 2008 Anspruch auf eine halbe Rente besteht.

In diesem Sinn ist die angefochtene Verfügung, weitestgehend - androhungsgemäss - zum Nachteil des Beschwerdeführers, abzuändern.

4.3 Zu beurteilen ist sodann, bis zu welchem Zeitpunkt Anspruch auf eine entsprechende Rente bestand. Im K.____-Gutachten wurde für eine - näher umschriebene - leidensangepasste sowie die vom Beschwerdeführer effektiv ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % seit März 2008 attestiert (vorstehend Erw. 3.6).

Gegen das K.____-Gutachten hat namentlich der vom Beschwerdeführer beauftragte Gutachter Dr. L.____ im Mai 2010 Einwände erhoben (vorstehend Erw. 3.8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Einerseits bemängelte Dr. L.____, dass die K.____-Gutachter keine neuen Röntgenbilder veranlasst hätten, denn möglichlicherweise hätten diese erste Zeichen der von ihm im Mai 2010 festgestellten Arthrose zweier Wirbelkörper erkennen lassen. Der Einwand ist nicht stichhaltig: Aufgabe der Gutachter war es, die vom Beschwerdeführer gezeigte und die von ihnen erhobene Beeinträchtigung der Kopfbeweglichkeit zu beurteilen und dementsprechend die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen. Abgesehen davon, dass es fraglich ist, ob eine allfällige Arthrose bereits im November 2008 sichtbar gewesen wäre, ist nicht ersichtlich, zu welcher anderen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein solcher Befund hätte Anlass geben können. Auch ohne aktuelle Röntgenaufnahmen wurden im K.____-Gutachten entsprechende Restriktionen der Belastbarkeit formuliert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Andererseits glaubte Dr. L.____ einen Widerspruch darin erblicken zu können, dass im K.____-Gutachten Zwangshaltungen ausgeschlossen wurden und dennoch die aktuelle Tätigkeit als zumutbar erachtet wurde. Der Widerspruch ist nur ein vermeintlicher, der sich daraus ergab, dass Dr. L.____ von der Angabe des Beschwerdeführers ausging, er habe während der ganzen Arbeitszeit eine fixierte Kopfhaltung. Diese Angabe war unzutreffend (was Dr. L.____ hätte erkennen können, wenn er über die vollständigen Akten verfügt hätte): Der Beschwerdeführer selber erklärte am 1. Februar 2008, er sei seit 1. November 2007 in der Verarbeitung eingeschriebener Briefe, die er einscannen und sortieren müsse, tätig. Dies könne er sitzend oder stehend machen, wobei er zwischen den Positionen frei wählen könne, was ihm sehr entgegen komme (Urk. 6/14/40 unten). Seitens der Arbeitgeberin wurde am 19. Februar 2008 ausgeführt, der Beschwerdeführer verrichte nach wie vor leichte Arbeit im Innendienst. Eine noch leichtere Arbeit sei bei der Y.____ wohl kaum mehr möglich. Der Arbeitseinsatz könne sehr flexibel gestaltet werden (Urk. 6/14/34). Dass mit dieser Tätigkeit nicht eine stetige Zwangshaltung oder im Sinne des K.____-Gutachtens zu vermeidende repetitive Rotationsbewegung des Kopfes verbunden ist, liegt auf der Hand.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zum Gutachten von Dr. L.____ ist ferner folgende kritische Anmerkung angezeigt: Offenbar bezeichnet der Beschwerdeführer die erlittene (und verheilte) Dens-Fraktur als Genickbruch, was im umgangssprachlichen Spontanverständnis ein Ereignis mit Todesfolge bezeichnet und damit laienhaft, sachlich falsch und unnötig katastrophisierend ist (und ein Licht auf die Art und Weise wirft, wie der Beschwerdeführer mit dem erlittenen Unfall umgeht). Dass Dr. L.____ diese Wortwahl wiederholt aufgegriffen hat, ohne sie auch nur einmal richtig zu stellen, erscheint bedenklich.

4.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammengefasst erweist sich das K.____-Gutachten als beweistauglich, da es den praxisgemässen Kriterien (vorstehend Erw. 1.5) vollumfänglich genügt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung (November 2008) zumutbarerweise eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in - näher umschriebenen - leidensangepassten Tätigkeiten besteht.

4.5 Ä Ä Ä Ä An sich könnte der Beschwerdeführer die genannte Arbeitsfähigkeit bei der angestammten Arbeitgeberin verwerten, indem er sein Pensum und damit seinen Lohn

auf 80 % erhöhen würde (was er aber bekanntermassen nicht zu tun gewillt ist). Diesfalls würde sich das Invalideneinkommen auf 80 % des Valideneinkommens belaufen, was einen Invaliditätsgrad von 20 % ergäbe.

Übergeht man diese, unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht dem Beschwerdeführer eigentlich zuzumutende und zuzurechnende Betrachtungsweise, so ist das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) zu ermitteln.

Auf das von Männern auf dem Niveau einfacher und repetitiver Tätigkeiten erzielte Einkommen kann vorliegend allerdings nicht abgestellt werden, weil die psychiatrisch begründete Einschränkung den bisher in verantwortlicher Stellung eingesetzten Beschwerdeführer nicht in einem derartigen Ausmass beeinträchtigt. Angemessen ist, auf den Durchschnitt im gesamten Dienstleistungssektor auf der Stufe der Tätigkeiten mit vorausgesetzten Berufs- und Fachkenntnissen abzustellen, was für das Jahr 2008 Fr. 5'714.-- pro Monat entspricht (LSE 2008, S. 26, TA1, Ziff. 50-93, Niveau 3). Auf ein Jahr umgerechnet, angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 11/2010, S. 98, Tab. B9.2) und auf ein Pensum von 80 % bezogen, ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von rund Fr. 57'049.-- (Fr. 5'714.-- x 12 : 40.0 x 41.6 x 0.8). Für einen Abzug vom Tabellenlohn besteht kein Raum, ist doch der verminderten Leistungsfähigkeit mit der Schätzung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit (bei vollem Pensum) Rechnung getragen und beinhalten die für den Beschwerdeführer in Frage kommenden Tätigkeiten keine kontraindizierten Bewegungsabläufe.

Im Vergleich zum unbestritten gebliebenen Valideneinkommen von rund Fr. 72'226.-- (Urk. 6/45/2) beträgt die Einkommenseinbusse somit Fr. 15'177.--, was einen Invaliditätsgrad von 21 % ergibt.

Damit besteht kein Rentenanspruch mehr.

4.6 Der verbesserte Gesundheitszustand ist ab dem Zeitpunkt zu berücksichtigen, ab welchem angenommen werden kann, dass er von Dauer ist (Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV). Nachdem gemäss K.____-Gutachten die attestierte Arbeitsfähigkeit schon seit längerem gegeben gewesen ist, ergibt sich der Zeitpunkt aus jenem der Begutachtung (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2010, 9C_603/2010, Erw. 4.3, und vom 24. April 2009, 9C_958/2008, Erw. 4.1.4 i.V.m. Erw. 4.1.3).

Mithin ändert der Rentenanspruch per 1. Dezember 2008, so dass die zugesprochene Rente bis Ende November 2008 zu befristen ist.

Auch diesbezüglich ist die angefochtene Verfügung zum Nachteil des Beschwerdeführers abzuändern.

5. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Vertretung wurde infolge Aussichtslosigkeit abgelehnt (Urk. 10). Den entsprechenden Zwischenentscheid (vgl. Madeleine Randacher, Rz 12 zu Art. 16 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in: Christian Zünd / Brigitte Pfiffner Rauber, Hrsg., GSVGer-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009) hat der Beschwerdeführer nicht angefochten.

Zwar kann das entsprechende Gesuch erneut gestellt werden. Praxisgemäss würde seine Bewilligung jedoch keine Rückwirkung entfalten

(Randacher, a.a.O., Rz 11 zu Â§ 16 GSVGer), so dass vorliegend kein schÃ¼tzenswertes Interesse ersichtlich ist.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Mithin hat es mit der erfolgten und unangefochten gebliebenen Abweisung des Gesuchs sein Bewenden und auf das erneute Gesuch ist nicht einzutreten.

6.Â Â Â Â Â Â Das Gutachten von Dr. L.____ hat sich als nicht entscheidungswesentlich erwiesen. Dessen Kosten bleiben vom BeschwerdefÃ¼hrer zu tragen.

7.Â Â Â Â Â Â Die Verfahrenskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise und angesichts des entstandenen prozessualen Aufwandes auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemÃ¤ss dem BeschwerdefÃ¼hrer aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Auf das Gesuch vom 7. Juni 2010 um Bewilligung der unentgeltlichen ProzessfÃ¼hrung und Rechtsvertretung wird nicht eingetreten,

und erkennt sodann:

1.Â Â Â Â Â Â Die Beschwerde wird abgewiesen. Die VerfÃ¼gung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle, vom 4. Juni 2009 wird dahin abgeÃ¤ndert, dass der BeschwerdefÃ¼hrer vom 1. Februar 2008 bis 30. November 2008 Anspruch auf eine halbe Rente hat.

2.Â Â Â Â Â Â Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem BeschwerdefÃ¼hrer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4.Â Â Â Â Â Â 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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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).

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

Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

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