

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00686 vom 15. November 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-11-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00686](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00686)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00686 du 15 novembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00686 del 15 novembre 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, aufgrund des Unfalls vom 25. September 2005 habe eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden; vom 6. Juli 2006 bis zur kreisärztlichen Abschlussuntersuchung durch die SUVA am 12. März 2008 sei der Beschwerdeführer sowohl in der angestammten Tätigkeit wie auch für behinderungsangepasste Tätigkeiten voll arbeitsunfähig gewesen, was einem Invaliditätsgrad von 100 % entspreche (Urk. 6/53 Verfägungsteil 2 S. 1 unten).

Ab dem 12. März 2008 sei dem Beschwerdeführer eine - näher umschriebene - behinderungsangepasste Tätigkeit wiederum ganztags zumutbar gewesen, was entsprechend dem von der SUVA vorgenommenen Einkommensvergleich (Valideneinkommen 2008: Fr. 75'334.--, Invalideneinkommen 2008 Fr. 58'496.--) einen Invaliditätsgrad von 22 % ergebe (Urk. 6/53 Verfägungsteil 2 S. 2 oben). Dementsprechend bestehe vom 1. Juli 2007 bis 30. Juni 2008 Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 6/53 Verfägungsteil 2 S. 2 unten).

2.2 Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, es könne nicht auf den von der SUVA ermittelten Invaliditätsgrad abgestellt werden, weil dort Haft- und Rückenbeschwerden nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 6 Ziff. 16 f.). Ferner äusserte er sich zur Rechtsprechung bezüglich Abzügen vom Tabellenlohn und weiteren Aspekten der Invaliditätsbemessung (Urk. 1 S. 8 ff. Ziff. 22 ff.). In seinem Fall sei auf Art. 93 (wohl: der Lohnstrukturerhebung, LSE) abzustellen und ein Invalideneinkommen von Fr. 3'309.-- anzunehmen (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 23).

Unter Hinweis auf einen am 30. November 2009 erstatteten ärztlichen Bericht (Urk. 25) machte er ferner geltend, es hätten sich eine Vielzahl rheumatischer Beschwerden ergeben, die nicht hinreichend abgeklärt worden seien; aufgrund der Chronifizierung mancher Symptome sei davon auszugehen, sie hätten bereits vor Erlass der hier angefochtenen Verfägung bestanden (Urk. 20).

Strittig ist somit, wie es sich mit der Arbeitsunfähigkeit und dem Invaliditätsgrad verhält, was für den von der angefochtenen Verfägung erfassten Zeitraum (Juli 2007 bis Juni 2009) zu prägen ist.

### E. 3

3.1 Am 25. September 2005 überdachte sich der Beschwerdeführer den rechten Fuss (Urk. 6/10/89). Dabei zog er sich gemäss der vom erstbehandelnden Arzt

gestellten Diagnose eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) zu (Urk. 6/10/86 Ziff. 5).

3.2 Am 13. November 2006 erstattete Dr. med. Z.\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie FMH, der SUVA einen Zwischenbericht (Urk. 6/10/66). Dabei nannte er folgende Diagnose (Ziff. 1):

- posttraumatische ventrale OSG-Belastungsschmerzen rechts bei
- Status nach Distorsion am 25. September 2005
- ventraler OSG-Arthrose mit Synovialitis

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % seit dem 2. Oktober 2006 (Ziff. 4a).

Gleichen Tags berichtete Dr. Z.\_\_\_\_ dem Hausarzt über die am 10. November 2006 erfolgte Verlaufskontrolle (Urk. 6/10/64-65). Dabei führte er aus, trotz erfolgter Infiltrationsbehandlung bleibe ein Belastungsschmerz. Der Beschwerdeführer arbeite aktuell in einer leichten Arbeit ganztags, aktuell noch immer in einem Ausmass von 50 % (S. 1 Mitte). Er sei mit diesem Fuss sicherlich in der steh-/gehbelasteten Tätigkeit 100 % einsetzbar, in der schweren körperlichen Tätigkeit mit W.\_\_\_\_heben fraglich voll einsetzbar (S. 2 oben).

Gemäss dem Bericht der Arbeitgeberin vom 11. Februar 2008 (Urk. 6/14) verrichtete der Beschwerdeführer von November 2005 bis Juni 2006 und von September 2006 bis April 2007 eine der Behinderung angepasste, leichte Beschäftigung im Bereich W.\_\_\_\_sortierung (Ziff. 2.8) im Umfang von 20-40 Stunden pro Woche (Ziff. 2.9).

3.3 Am 3. Mai 2007 wurde der Beschwerdeführer im Kantonsspital A.\_\_\_\_ am OSG operiert (Urk. 6/10/45-46 = Urk. 6/11/7-8 = Urk. 28/3/5).

Im Bericht vom 26. Juni 2007 (Urk. 6/10/38-39 = Urk. 6/11/15) führte Dr. med. B.\_\_\_\_, Oberarzt, Kantonsspital A.\_\_\_\_, aus, für die Tätigkeit als Arbeiter im C.\_\_\_\_ sei eine Arbeitsunfähigkeit bis am 31. Juli 2007 attestiert. Danach sollte aus medizinischen Gründen die Arbeitsaufnahme - initial mindestens zu 50 % - möglich sein (S. 1 unten).

Am 11. September 2007 führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde könnten aktuell die geschilderten Beschwerden nicht erklärt werden. Es gehe nun darum, die Gehstütze möglichst rasch vollständig wegzulassen und ein normales Gangbild zu erlernen. Dies sollte die Beschwerden reduzieren. Es sei dem Beschwerdeführer noch einmal ausführlich erklärt worden, dass einer Vollbelastung nichts im Wege stehe und aufgrund der Röntgenbilder der Fuss voll belastet werden könne. Aus medizinischer Sicht müsste ab Anfang Oktober 2007 ein Arbeitsversuch mit mindestens 50%iger Arbeitsfähigkeit erreicht werden (Urk. 6/10/31 unten).

Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 12. September 2007 (Urk. 6/10/30) über einen äusserst protrahierten und unbefriedigenden Verlauf (Ziff. 2). Es habe noch keine Arbeitsaufnahme stattgefunden (Ziff. 4a); er empfehle eine kreisärztliche Beurteilung (Ziff. 3b).

3.4. Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, berichtete am 30. Oktober 2007 über die von ihm durchgeführte Untersuchung (Urk. 6/10/21-24 = Urk. 6/11/9-12). Er hielt fest, seit der Distorsion des rechten OSG am 25. September 2005 persistierten Beschwerden, und empfahl eine Schuhversorgung (S. 4 oben). Für seine (angestammte) Arbeit sei der Beschwerdeführer nicht einsatzfähig; die Arbeitsunfähigkeit habe er bestätigt (S. 4 Mitte).

3.5. Dr. D.\_\_\_\_ berichtete am 14. Januar 2008 (Urk. 6/11/1-5), seit der Operation im April 2007 sei der Beschwerdeführer fähig, ohne Stütze zu gehen (Ziff. 4.3). Die Arbeitsfähigkeit ab 1. Mai 2007 bezifferte er mit 0 % in der angestammten Tätigkeit und mit 50 % in behinderungsangepasster Tätigkeit (Ziff. 6.2).

3.6. Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ berichtete am 12. März 2008 über die gleichentags erfolgte Abschlussuntersuchung (Urk. 6/22/36-39).

In seiner Beurteilung hielt er eine eingeschränkte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk (OSG) fest und tendenziell seit der letzten Untersuchung im Oktober 2007 eine Abnahme der Exkursion sowie einen deutlichen Anlauf- und Belastungsschmerz. Aufgrund der Klinik sei von einer Arthrose im OSG auszugehen (S. 3 unten).

Es dürfe nicht erwartet werden, dass der Beschwerdeführer seine Arbeit in der W.-sortierung am C. wieder aufnehmen könne; es müsse eine Umorientierung erfolgen. Stehen gelinge besser als Gehen, Stehen ohne Unterbruch 15-30 Minuten, Gehen wenige hundert Meter, dies manchmal und nur auf guter Unterlage. Begehen von Treppen sei selten möglich, in unwegsamem Gelände könne der Beschwerdeführer nicht gehen. Kauern gelinge nicht, ebenso wenig das Ersteigen von Leitern. Mindestens 50 % sollte der Beschwerdeführer in sitzender Stellung arbeiten können, dabei seien Zwangsstellungen für den rechten Fuss zu vermeiden. Manchmal, aber nicht dauernd, könne mit dem rechten Fuss ein Pedal bedient werden. In der Ebene und über kurze Strecken könne der kräftige Beschwerdeführer bis 15 kg tragen, auf Treppen die Hälfte (S. 4 oben).

Am 25. Februar 2009 berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, über seine Untersuchung vom 6. Februar 2009 (Urk. 9/3/1). Dabei stellte er folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- OSG Distorsionstrauma am 25. September 2005 mit
- Status nach arthroskopischem Débridement mit Shaving am 6. Juli 2006
- Status nach OSG-Arthroskopie, lateraler Arthrotomie, Resektion Osteophytitanphalus sowie Mikrofrakturierung des Talus am 3. Mai 2007
- lumbospondylogenes Syndrom rechts bei
- MRI-dokumentiertem (vgl. Urk. 9/1 = Urk. 28/3/11) habituellem engen Spinalkanal mit Bandscheibenherniation der drei unteren lumbalen Bandscheiben
- möglicher Rezessusengung L4 rechts und L5 links

Es bestehe eine mediale Arthrose des rechten Sprunggelenks bei Status nach Distorsionstrauma im Jahr 2005, andererseits seit Monaten vorwiegend rechtsseitige Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlungen ins rechte Bein, die am ehesten

einem lumbospondylogenen Syndrom entsprechen (S. 2 oben).

Zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit äußerte sich Dr. F.\_\_\_\_ nicht (vgl. Urk. 28/2 Ziff. 1.6).

Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, nannte in seinem Bericht vom 17. März 2009 (Urk. 28/3/10) als Diagnose ein lumbospondylogenes Syndrom beidseits, rechts betont bei muskulärer Dysbalance und degenerativen Veränderungen der drei unteren lumbalen Bewegungssegmente (S. 1 Mitte). Er berichtete, er habe einen Sakralblock appliziert (S. 2 oben). Zur Arbeitsfähigkeit machte er keine Angaben.

PD Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, berichtete am 2. Juli 2009 über seine im Mai und Juni 2009 erfolgte und erfolglos abgeschlossene Behandlung (Urk. 28/3/9). Zur Arbeitsfähigkeit machte er keine Angaben.

Gemäss einem Zwischenbericht vom 29. Mai 2009 (Urk. 9/2) war der Beschwerdeführer vom 2. März bis 1. September 2009 mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % in einem Einsatzprogramm der Stiftung Chance tätig (S. 1 Mitte). Dabei habe er sich deutlich eingeschränkt gezeigt und unabhängig von bestimmten Aktivitätsformen von einer Schmerzzunahme im Tagesverlauf berichtet; aufgrund seiner Beschwerden habe er sich wiederholt tage- und halbtagesweise abgemeldet (S. 3 Ziff. 5.3).

3.8 Prof. Dr. med. I.\_\_\_\_ berichtete am 30. November 2009 über seine im Auftrag des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers am 23. November 2009 erfolgte gutachterliche Befragung und Untersuchung (Urk. 25).

Unter dem Titel «Diagnosen und Probleme» führte er über 2 Textseiten sich erstreckende Feststellungen und mit qualifizierenden Zusätzen versehene Diagnosen an, aus denen sich die folgenden Elemente herausheben lassen (S. 8 ff.):

- Radikulopathie S1/L5 rechts
- Schmerzzustand der Kapsel des rechten OSG
- thoracic outlet Syndrom rechts C7/C8
- Dermatose an bestimmten Körperstellen
- ungeklärte Leistenschmerzen rechts

Prof. I.\_\_\_\_ gab therapeutische Empfehlungen ab (S. 10 ff.) und führte in seiner Beurteilung aus, bezüglich einer anzustrebenden Teil-Arbeitsfähigkeit stehe bei mehr oder weniger seit Jahren praktisch gleichgebliebener Schmerzproblematik des rechten OSG heute eindeutig die Radikulopathie S1/L5 im Vordergrund (S. 12 oben).

Dass der Beschwerdeführer bei der ausgeprägten Unruhe im Sitzen und bei der imperativen Notwendigkeit zum steten Wechsel von Sitzen zum Stehen und vom Stehen zum Gehen und wiederum zum Sitzen keine ökonomisch verwertbare Arbeit leisten könne, sei evident und bedürfe eigentlich keiner weiteren Begründung. Die zeitlich nie zusammenhängende Arbeitsbelastbarkeit unter wechselbelastenden Positionen übersteige 30 % nicht (S. 13 oben).

Die primär wohl spondylogenen Schmerzen mit der sich in der Zwischenzeit entwickelten Radikulopathie, praktisch isoliert S1, seien erst vor etwas mehr als einem Jahr aufgetreten (S. 13).

3.9 Von September 2009 bis jedenfalls Januar 2010 wurde der Beschwerdeführer in der Fussprechstunde der J. Klinik untersucht und behandelt (Berichte vom 22. September 2009, Urk. 28/3/8 = Urk. 9/3/4; vom 4. November 2009, Urk. 28/3/7; und vom 13. Januar 2010, Urk. 28/3/6).

Am 3. Februar 2010 erstattete Dr. med. K., Facharzt für Allgemeine Medizin, einen Bericht (Urk. 28/3/1). Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 25. September 2010 (richtig wohl: 2009) behandle (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnosen eine Radikulopathie S1/L5 rechts und das OSG-Distorsionstrauma vom 25. September 2005 (Ziff. 1.1).

Der Beschwerdeführer sei bei stehender Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 1.7). Behinderungsangepasst möglich sei eine Arbeit im Sitzen ohne körperliche Belastung (S. 3 oben).

#### E. 4

4.1 In einem ersten Schritt ist gestützt auf die vorhandenen ärztlichen Beurteilungen zu prüfen, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält.

4.2 Betreffend die angestammte Tätigkeit attestiert der Orthopäde Dr. Z. im November 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 2. Oktober 2006 (vorstehend Erw. 3.2), die Ärzte des Kantonspitals A. im Juni 2007 eine solche von 100 % bis Ende Juli 2007 (vorstehend Erw. 3.3), und der SUVA-Kreisarzt im Oktober 2007 ebenfalls eine solche von 100 % (vorstehend Erw. 3.4).

Vor diesem Hintergrund erscheint die - nicht bestrittene - Annahme der Beschwerdegegnerin, es habe jedenfalls ab Juli 2006 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden, vertretbar.

4.3 Der Orthopäde Dr. Z. hielt im November 2006 fest, der Beschwerdeführer arbeite im Umfang von 50 % eine leichte Tätigkeit aus; dies ist vereinbar mit den entsprechenden Angaben, welche die Arbeitgeberin retrospektiv für die Zeit von November 2005 bis Juni 2006 und von September 2006 bis April 2007 machte. Ferner erachtete er - allerdings ohne nähere Begründung - eine volle Arbeitsfähigkeit in geeigneter Tätigkeit als gegeben (vorstehend Erw. 3.2).

Seitens der Ärzte des Kantonspitals A. wurde ab August 2007 eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % postuliert, wobei nicht eindeutig ist, ob sich dies auf die angestammte oder immerhin eine leidensangepasste Tätigkeit bezog. Realisiert wurde diese sodann nicht (vorstehend Erw. 3.3).

Der behandelnde Dr. D. bezifferte im Januar 2008 die Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit mit 50 % seit Mai 2007 (vorstehend Erw. 3.5).

Der SUVA-Kreisarzt machte im Oktober 2007 (noch) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (vorstehend Erw. 3.4). Im März 2008 formulierte er sodann ein Belastungsprofil, das so zu verstehen ist, dass unter den

genannten Bedingungen eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen ist (vorstehend Erw. 3.6).

Für den Zeitraum vom März 2008 bis Januar 2010 liegen sieben Berichte behandelnder Ärzte vor. Keiner dieser Berichte enthält Angaben zu einer Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit.

Prof. I. \_\_\_ hingegen, der im Auftrag des Beschwerdeführers berichtete, bezeichnete es als "evident" und eigentlich keiner weiteren Begründung bedürftig, dass aufgrund des (detailliert beschriebenen) Erfordernisses der Wechselbelastung der Beschwerdeführer keine ökonomisch verwertbare Arbeit leisten könne (vorstehend Erw. 3.8). Auf die Tätigkeit des Beschwerdeführers im Einsatzprogramm der Stiftung Chance von März bis August 2009 (vorstehend Erw. 3.7) nahm Prof. I. \_\_\_ dabei keinen Bezug.

Der seit September 2010 behandelnde Arzt schliesslich attestierte für stehende Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Als behinderungsangepasst bezeichnete er eine Arbeit im Sitzen ohne körperliche Belastung, ohne zeitliche oder Leistungslimiten zu nennen (vorstehend Erw. 3.9).

4.4 Die Annahme der Beschwerdegegnerin, es habe bis März 2008 auch für leidensangepasste Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit bestanden, findet in den dargelegten medizinischen Berichten keine Stütze:

Zwar kann nicht gestützt auf die nicht näher begründete Feststellung von Dr. Z. \_\_\_ von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Aber eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepasster Tätigkeit wurde wiederholt, übereinstimmend und ab Mai 2007 durchgehend attestiert; bis zur Operation im Mai 2007 war sie vom Beschwerdeführer bei der bisherigen Arbeitgeberin auch realisiert worden.

Ab März 2008 sodann ist vom kreisärztlichen Belastungsprofil auszugehen, gegen welches keine substantiierten und überzeugenden Einwände ersichtlich sind, mithin einer vollen Arbeitsfähigkeit in entsprechend leidensangepasster Tätigkeit.

Dass im Zeitverlauf eine lumbale Problematik neben und schliesslich vor die ursprünglich dominierende Fussproblematik getreten zu sein scheint, ist für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum insofern lediglich zur Kenntnis zu nehmen und nicht anspruchrelevant, als trotz vergleichsweise hoher Berichterstattungsdichte in keinem Zeitpunkt diesbezüglich eine Arbeitsunfähigkeit angegeben wurde. Sollte die lumbale Problematik Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit haben, so wäre dies für die Zeit nach Verfügungserlass zu berücksichtigen (nachstehend Erw. 4.7).

4.5 Zusammengefasst ist in Berücksichtigung der genannten ärztlichen Berichte der Sachverhalt als dahingehend erstellt festzuhalten, dass ab Mai 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab März 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, je in leidensangepasster Tätigkeit - umschrieben gemäss kreisärztlichem Zumutbarkeitsprofil - bestanden hat.

4.6 Zur Beurteilung der medizinischen Situation und der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit nach Verfügungserlass sind die vorhandenen ärztlichen

Berichte zu wenig aussagekräftig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Lediglich Prof. I. \_\_\_ Äusserte sich im Auftrag des Beschwerdeführers (auch) zur Arbeitsfähigkeit. Er setzte das Erfordernis der Wechselbelastung umstandslos gleich mit der Unmöglichkeit, ökonomisch verwertbare Arbeit zu leisten. Dies steht einerseits im Widerspruch mit seiner eigenen Feststellung einer Arbeitsfähigkeit von immerhin 30 % und ist andererseits derart übertrieben, dass ernsthafte Zweifel an der Objektivität seiner Einschätzung unvermeidlich sind; seine Beurteilung erweist sich deshalb als nicht nachvollziehbar und nicht verwertbar.

4.7 Ä Ä Ä Ä Der Stellenwert der dazugetretenen lumbalen Problematik in der Zeit nach Erlass der hier zu beurteilenden Verfügung bedarf einer neutralen fachkompetenten Abklärung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Immerhin ist bis zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die sich aus dem verstauchten Fussgelenk entwickelt hat, keine Beeinträchtigung des Beschwerdeführers in seiner angestammten, körperlich nicht leichten Tätigkeit in der W. \_\_\_ sortierung bekannt. Noch im Januar 2008 bezog sich Dr. D. \_\_\_ in seinem Bericht ausschliesslich auf die Fussproblematik. Erstmals erwähnte Dr. F. \_\_\_ im Februar 2009 auch eine lumbale Problematik, die er als seit Monaten bestehend bezeichnete. Prof. I. \_\_\_ sodann nahm im November 2009 die lumbale Problematik als seit etwas mehr als einem Jahr bestehend an. Beide Ärzte haben in zeitlicher Hinsicht offensichtlich auf die Angaben des Beschwerdeführers abgestellt, so dass anzunehmen ist, dass dieser das Auftreten lumbaler Beschwerden etwa im Herbst 2008 lokalisiert haben dürfte. Ein genauere Zeitpunkt lässt sich nicht benennen, was aber auch nicht erforderlich ist, da die retrospektiven Angaben des Beschwerdeführers weder ein Korrelat in echtzeitlichen Arztberichten haben noch diesbezüglich - sieht man von der nicht überzeugenden Beurteilung durch Prof. I. \_\_\_ ab - eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre.

## E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Der Sachverhalt ist dahingehend erstellt, dass ab Mai 2007 bis März 2008 eine Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit von 50 % und sodann jedenfalls bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung eine solche von 100 % bestanden hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie es sich damit ab Juni 2009 verhalten hat, bedarf einer überzeugenden medizinischen Beurteilung. Aus diesem Grund ist die Sache nach Eintritt der Rechtskraft im vorliegenden Fall an die Beschwerdegegnerin zu überweisen.

5.2 Ä Ä Ä Ä Für die Invaliditätsbemessung ist vom - unbestritten gebliebenen und nicht zu beanstandenden - Valideneinkommen von Fr. 75'334.-- (im Jahr 2008) auszugehen.

5.3 Ä Ä Ä Ä Zieht man für die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens die Tabellen ohne gemäss LSE heran, so ist dafür in Anbetracht des kreisärztlichen Anforderungsprofils praxisgemäss auf das Einkommen abzustellen, das Männer in einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielen konnten.

Der vom Beschwerdeführer als für das Invalideneinkommen massgeblich erachtete Betrag von Fr. 3'309.-- findet sich in Tabelle TA 1 der LSE 2006 (S. 25) und bezeichnet das 2006 von Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Niveau 4) im Wirtschaftszweig Persönliche Dienstleistungen (Ziff. 93) erzielte mittlere Einkommen. Dies

entspricht fraglos nicht dem, was vorliegend zu berücksichtigen ist.

Das von Männern mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige erzielte mittlere Einkommen betrug im Jahr 2008 Fr. 4'935.-- (LSE 2008, S. 25, Tabelle T1, Total, Niveau 4). Auf ein Jahr umgerechnet und der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 9/2010 S. 98, Tab. B9.2) angepasst ergibt dies rund Fr. 61'589.-- (Fr. 4'935.-- x 12 : 40.0 x 41.6).

Bei einem Abzug vom Tabellenlohn von höchstens denkbaren 15 % aufgrund der leicht eingeschränkten Stellenpalette sowie der bloss noch teilzeitlichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, was statisch gesehen zu einem etwas tieferen Lohn führt, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 26'175.-- (Fr. 61'589.-- x 0.5 x 0.85), eine Einkommenseinbusse von Fr. 49'159.-- und damit ein Invaliditätsgrad von rund 65 %.

Dies gibt Anrecht auf eine Dreiviertelsrente.

Ab 18. März 2008 (kreisärztlicher Untersuchungsbericht) ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit auszugehen. Angesichts des Wegfalls der bloss teilzeitlichen Arbeitsfähigkeit ist nurmehr ein Tabellenlohnabzug von 10 % gerechtfertigt. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 55'430.-- (Fr. 61'589.-- x 0.9) und die Einkommenseinbusse Fr. 19'904.--, woraus sich ein Invaliditätsgrad von rund 26 % ergibt.

Damit besteht kein Rentenanspruch mehr.

Gemäss Art. 88a IVV ist die Änderung im Rentenanspruch spätestens nach drei Monaten zu berücksichtigen. Ausgehend vom kreisärztlichen Berichtsdatum besteht somit ein Rentenanspruch bis Ende Juni 2008, und zwar im Umfang einer Dreiviertelsrente (vorstehend Erw. 5.3).

Die angefochtene Verfügung ist deshalb unter Abweisung der Beschwerde dahingehend abzuändern, dass bis am 30. Juni 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht.

Nach § 25 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ist das Gericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung zum Nachteil einer Partei ändern (reformatio in peius) oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist (BGE 122 V 166).

Der Beschwerdeführer wurde auf die Möglichkeit einer reformatio in peius aufmerksam gemacht; er machte jedoch von der Rückzugsmöglichkeit keinen Gebrauch, sondern hielt an seinem Begehren fest. Die formellen Voraussetzungen für eine reformatio in peius sind demnach erfüllt (BGE 107 V 22 Erw. 3a).

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen und ermessensweise unter Berücksichtigung des prozessualen Aufwands auf Fr. 1'000.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. Juni 2009 dahin

abgeändert, dass der Beschwerdeführer von Juli 2007 bis Juni 2008 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

Nach Eintritt der Rechtskraft werden die Akten der Beschwerdegegnerin zur Prüfung des Anspruchs nach Juni 2009 überwiesen.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Philip K. \_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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).

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