

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01188 vom 31. Dezember 2007**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-12-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.01188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01188)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01188 du 31 décembre 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01188 del 31 dicembre 2007

## **Volltext**

IV.2009.01188

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

III. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Heine, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichterin Annaheim

Sozialversicherungsrichterin Daubenmeyer

Gerichtsschreiberin Bachmann

Urteil vom 18. März 2011

in Sachen

X.\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch Milosav Milovanovic

Beratungsstelle für Ausländer

Schützengasse 7, 8001 Zürich

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Nachdem die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 17. November 2006 das Rentenbegehren von X.\_\_\_\_, geboren 1964, gelernter Bautechniker sowie seit Ende 2001 selbständiger Taxifahrer, abgewiesen hatte und das hiesige Gericht eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde vom 18. Dezember 2006, mit welcher der Versicherte die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente beantragt hatte, mit Urteil vom 31. Dezember 2007 in dem Sinne gutgeheissen hatte, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese, nach Einholung ergänzender medizinischer Abklärungen, über den Rentenanspruch des Versicherten neu verfüge (vgl. Urk. 8/38),

die IV-Stelle den Versicherten in der Folge durch die Rheumatologische Poliklinik des Spitals Y.\_\_\_\_ medizinisch begutachten liess (Gutachten vom 25. November 2008; Urk. 8/51) und zudem einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende einholte (Urk. 8/54) und dem Versicherten danach - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/57) - mit Verfügung vom 12. November 2009 mit Wirkung ab 1. Januar 2006 eine halbe Invalidenrente (zuzüglich Kinderrente) zusprach, welche sie bis zum 31. Januar 2009 befristete (Urk. 2 = Urk. 8/76),

nach Einsicht in

die Beschwerde vom 14. Dezember 2009, mit welcher X.\_\_\_\_, vertreten durch Milosav Milovanovic, sinngemäss die Abänderung der angefochtenen Verfügung dahingehend beantragen lässt, dass ihm auch nach dem 31. Januar 2009 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei (Urk. 1),

die auf Abweisung der Beschwerde schliessende Beschwerdeantwort der Beschwerdeführerin vom 27. Januar 2010 (Urk. 7),

sowie in die übrigen Akten des vorliegenden Verfahrens,

in Erwägung, dass

Invalidität die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ist (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) und die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG); Erwerbsunfähigkeit 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 ist (Art. 7 ATSG),

die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente geben (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung),

die Verfügung über eine befristete Invalidenrente gleichzeitig die Gewährung der Leistung und die Revision derselben enthält (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3) und für den Fall, dass vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben wird, nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar sind (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen),

nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben ist, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert, und für den Fall, dass die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herabsetzt oder sie aufhebt, sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung

rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) richtet (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16); danach bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie in jedem Fall zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis), um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen ist, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben; es dabei Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4); im Weiteren die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage sind, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc),

hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens entscheidend ist, 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, und 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 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 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.),

in weiterer Erwägung, dass

die IV-Stelle zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen ausgeführt hatte, dass gemäss den durchgeführten Abklärungen beim Versicherten seit Januar 2005 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Taxichauffeur bestehe, woraus ein Invaliditätsgrad von 50 % resultiere; sich der Gesundheitszustand ab Oktober 2008 jedoch verbessert habe und seither eine Arbeitsunfähigkeit von nurmehr noch 30 % bestehe, weshalb aufgrund des Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 12 % resultiere (Urk. 2),

der Beschwerdeführer dagegen im Wesentlichen geltend machen lässt, dass er infolge seiner Rückenbeschwerden nicht mehr als vier Stunden pro Tag arbeiten könne und ihm auch die Ärzte eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von maximal 50 % bescheinigt hätten; der

Beschwerdeführer seit den im Heimatland (...) erlebten Kriegereignissen zudem an Ängsten und Alpträumen leide und daher oft auch Psychopharmaka genommen habe; es insgesamt vielmehr zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei und die Beschwerdegegnerin in erwerblicher Hinsicht schliesslich auch von einem unzutreffenden Valideneinkommen ausgegangen sei (Urk. 1),

in weiterer Erwägung, dass

die IV-Stelle den Beschwerdeführer - in Nachachtung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 31. Dezember 2007 - durch die Rheumatologische Poliklinik des Spitals Y.\_\_\_\_ hatte begutachten lassen und die verantwortlich zeichnenden Ärzte aufgrund ihrer Untersuchungen vom 5. Juni 2008 und vom 15. Oktober 2008 sowie der durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit im Gutachten vom 25. November 2008 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben hatten (Urk. 8/51 S. 12):

1. Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom mit rein sensibler radikulärer Restsymptomatik mit/bei

mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts mit Kompression der S1-Wurzel rechts (02/05), passager erfolgreicher CT-gesteuerter Infiltration S1-Wurzel rechts (10/05 und 3/06), konventionell radiologisch distal zunehmender lumbaler Spondylarthrose und diskreter Osteochondrose L5/S1, aktuell: residuelles sensibles Defizit entsprechend S1 Dermatome rechts, muskuläre Dysbalancen/Insuffizienz des Rumpfes, körperliche Dekonditionierung,

2. Schussbedingte Trümmerfraktur Femur links (10/93) mit/bei

Versorgung mittels Fixateur externe (03/94), nachfolgend mehrmalige Revisionen sowie Defekt-Heilung des linken Oberschenkels mittels einem freien Latissimus dorsi-Lappen und Quadrizeps-Plastik; aktuell : funktionelles Defizit bei Quadrizeps-Athrophie mit aktivem und passivem Extensionsdefizit Knie links, symptomatische lateralbetonte Gonarthrose, Verdacht auf vegetative Dysregulation Unterschenkel/Fuss links,

sie hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen festhielten, dass die körperlich leichte (5 - 10 kg) bis mittelschwere (10-15 kg) erlernte Tätigkeit als Taxichauffeur mit gewissen Einschränkungen zumutbar sei und die Belastbarkeit wegen den Knie- und Rückenschmerzen vor allem beim Heben von schweren Lasten oder auch bei mehrstündiger sitzender Tätigkeit herabgesetzt sei; die Einschränkung der Leistungsfähigkeit maximal 25 % betrage, da als selbständiger Taxichauffeur wiederholt Ruhepausen zur körperlichen Entlastung durchgeführt werden könnten, und diese Tätigkeit als Taxichauffeur ideal sei, da der Versicherte diese Pausen selber einteilen könne (Urk. 8/51 S. 14 f.),

der Versicherte auch eine andere leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit ausführen könne, wobei ein Heben von Lasten über 10 kg oder längeres Treppensteigen beziehungsweise monoton stehende Tätigkeiten vermieden werden sollten, die Möglichkeit regelmässiger Positionswechsel ideal wäre und Pausen von 1 1/2 bis 2 Stunden zwecks Vorbeugung von Symptomexazerbationen notwendig seien, solche angepassten Tätigkeiten ebenfalls entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von 25 % im Umfang von sechs Stunden pro Tag zumutbar seien (Urk. 8/51 S. 15 f.),

seit dem 5. Januar 2005 eine Arbeitsunfähigkeit (in Höhe von mindestens 20 %) bestehe und diese seit 18. Mai 2005 50 % betrage; die aktuelle Arbeitsfähigkeit um 25 % eingeschränkt sei, wobei in den ersten drei Monaten "zur Ermöglichung der therapeutischen

Empfehlungen (medizinische Kräftigungstherapie)" von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen sei, und diese danach auf 75 % gesteigert werden könne (Urk. 8/51 S. 14),

in weiterer Erwägung, dass

die IV-Stelle die Rentenzusprache sowie die vorliegend angefochtene Befristung der ab Januar 2006 zugesprochenen halben Rente im Wesentlichen auf das Gutachten der Rheumatologischen Poliklinik des Spitals Y.\_\_\_\_ gestützt hatte (vgl. Feststellungsblatt für den Beschluss, Urk. 8/55 und Urk. 8/71), was nicht zu beanstanden ist, erweist sich doch das Gutachten für die streitigen Belange als umfassend, wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, beruht auf den erforderlichen Untersuchungen inklusive durchgeführter Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (Urk. 8/51 S. 18 ff.), ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und sind auch die Schlussfolgerungen begründet, womit es den rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an einen beweiskräftigen medizinischen Bericht genügt (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1),

was die vorliegend streitige Aufhebung der Rente per 31. Januar 2009 betrifft dabei gestützt auf das Gutachten davon auszugehen ist, dass der Versicherte (im Gutachtenszeitpunkt) aktuell noch an einem residuellen sensiblen Defizit entsprechend S1 Dermatome rechts leidet bei muskulären Dysbalancen/Insuffizienz des Rumpfes, körperlicher Dekonditionierung sowie an den Folgen einer schussbedingten Trümmerfraktur Femur links, welche aktuell noch in einem funktionellen Defizit bei Quadrizeps-Atrophie mit aktivem und passivem Extensionsdefizit Knie links besteht, sowie an symptomatischer Gonarthrose und Verdacht auf vegetative Dysregulation im Unterschenkel/Fuss links, und mit Blick darauf gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen ab Oktober 2008 von einer Einschränkung in der angestammten Tätigkeit im Umfang von 30 % - 25 % auszugehen ist,

soweit der Beschwerdeführer dagegen, namentlich gegen die gestützt auf das Gutachten vorgenommene Befristung der Rente geltend machen lässt, er könne nicht mehr als vier Stunden pro Tag arbeiten und er die Feststellungen im Gutachten in Zweifel zieht (vgl. Urk. 1 S. 3), wozu er auf die ärztlichen Angaben von Hausarzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin (ärztlicher Bericht vom 6. September 2007; Urk. 3/2), von Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen (Gutachten zuhanden der Taggeldversicherung B.\_\_\_\_ vom 5. September 2009; vgl. Urk. 8/11 S. 11) sowie der Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_ (ärztlicher Bericht vom 24. Februar 2005; Urk. 3/1) hinweisen lässt, diese Einwendungen unbehelflich sind,

diese aus den Jahren 2005 bis 2007 stammenden ärztlichen Angaben und Einschätzungen, soweit dem Beschwerdeführer damit eine Arbeitsunfähigkeit (in angestammter Tätigkeit) im Umfang von 50 % attestiert worden ist, im Gutachten der Rheumatologischen Poliklinik des Spitals Y.\_\_\_\_ nicht nur weitestgehend berücksichtigt worden sind (vgl. Urk. 8/51 S. 2 ff.), sondern entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers insbesondere nicht im Widerspruch zu den Erkenntnissen in diesem Gutachten stehen, ist doch auch gestützt auf Letzteres davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer in der Zeit, in welcher die obgenannten Berichte verfasst worden sind, eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (in angestammter Tätigkeit) bestand (vgl. Urk. 8/51 S. 15), die Beschwerdegegnerin von einer Verbesserung denn auch erst per Gutachtenszeitpunkt (seit der zweiten Begutachtung des Versicherten im Oktober 2008; vgl. Urk. 8/51 S. 1) ausgegangen ist, welche Verbesserung im Gutachten denn auch nachvollziehbar begründet ist,

die für das Gutachten verantwortlich zeichnenden Ärzte im Rahmen ihrer Beurteilung nämlich festgehalten hatten, der Versicherte habe Ende 2004 erstmalig über (invalidisierende und der Rentenzusprache massgeblich zugrunde liegende) zunehmende lumbale Rückenschmerzen geklagt, und in der Folge über die Entwicklung einer radikulären Symptomatik bei dokumentierter grossvolumiger kaudal luxierter Diskushernie auf Höhe L5/S1 rechts mit Kompression der S1 Wurzel rechts berichtet; damals sowohl ein leichtes motorisches als auch ein ausgeprägtes sensorisches Ausfallsyndrom bestanden habe, weshalb man sich nach unergiebigem physiotherapeutischen Massnahmen bei fortbestehender Schmerzproblematik und Taubheitsgefühl zu einer zweimaligen Nervenwurzelinfiltration entschlossen habe mit in der Folge jeweils gutem, jedoch nur vorübergehendem therapeutischem Ansprechen und bis heute fluktuierendem sensorischem Defizit im Bereiche des S1 Dermatoms rechts (Urk. 8/51 S. 10),

sich aktuell klinisch keine Hinweise (mehr) für eine radikuläre Komponente fänden, sich hingegen für die Beschwerden nicht unwesentlich eine ungenügende lumbale Stabilisation bei muskulärer Dysbalance/Insuffizienz objektivieren lasse, und sich trotz dieses vierjährigen Verlaufs mit initial kaudal luxierter Diskushernie auf dem L5/S1 Niveau nur eine leichtgradige Osteochondrose mit diskreter Bandscheiben-Verschmälerung darstellen lasse (Urk. 8/51 S.10),

eine Verbesserung des Gesundheitszustandes - nachdem seit jeher die Beschwerden und Einschränkungen im Rückenbereich im Vordergrund standen und limitierend waren (vgl. "Aktuelles Leiden" Urk. 8/51 S. 6 sowie auch "Aktuelle Beschwerden", Urk. 8/51 S. 7) - aufgrund dieser Ausführungen durchaus nachvollzogen werden kann und mit Blick auf die medizinischen Vorakten auch plausibel erscheint, nachdem bereits in dem vom Spital C.\_\_\_\_ angefertigten CT vom 30. November 2005 eine Grössenregredienz der Diskushernie im Segment L5/S1 festgestellt werden konnte, wenn auch damals mit noch bestehender Kompression auf die Nervenwurzel S1 rechts (vgl. etwa Urk. 8/11/6), und im Übrigen auch Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 5. September 2009 davon ausgegangen war, dass mit einem weiteren Beschwerderückgang gerechnet werden könne, sofern nicht neues Bandscheibenmaterial ausgepresst werde (vgl. Urk. 8/11 S. 15), worauf sich den Akten indes keine Hinweise entnehmen lassen,

aber auch die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er an Ängsten und Alpträumen leide und er oft auch Psychopharmaka eingenommen habe, was ausser Acht gelassen worden sei (Urk. 1 S. 2), die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen vermögen und insbesondere weitere Abklärungen nicht als angezeigt erscheinen lassen,

die IV-Stelle diesbezüglich in der angefochtenen Verfügung nämlich zu Recht ausgeführt hat, den medizinischen Akten liessen sich keinerlei Hinweise auf psychische Beeinträchtigungen des Versicherten entnehmen (im Gegenteil; vgl. Urk. 8/51 S. 14) und sich aus diesen ebensowenig Hinweise auf eine psychopharmakologische Behandlung des Versicherten, namentlich auch durch dessen Hausarzt, ergeben (vgl. etwa jüngste in den Akten liegende Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2006, Urk. 3/1, und vom 6. September 2007, Urk. 3/2), der Beschwerdeführer diese Angaben trotz entsprechender Feststellungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung denn auch beschwerdeweise in keiner Weise konkretisiert oder untermauert hat, und er im Übrigen auch in der Anmeldung keinerlei (kriegsbedingte) psychische Schwierigkeiten geltend gemacht hatte (vgl. Urk. 8/3 S. 6),

nach Lage der Akten daher insgesamt kein Grund zur Annahme besteht, es hätten nicht sämtliche invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamen gesundheitlichen Beeinträchtigungen Eingang in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gefunden, weshalb auf das für die vorliegenden Belange umfassende Gutachten der Rheumatologischen Poliklinik des Spitals Y.\_\_\_\_ abgestellt werden kann,

gestützt auf das Gutachten somit davon auszugehen ist, dass der Versicherte spätestens seit Oktober 2008 in seiner angestammten Tätigkeit als selbständigerwerbender Taxifahrer wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder im Umfang von 6 Stunden pro Tag arbeitsfähig beziehungsweise nurmehr noch im Umfang 25 % eingeschränkt ist (unter Berücksichtigung einer anfänglichen Arbeitsunfähigkeit von 30 % in den ersten drei Monaten "zur Ermöglichung der therapeutischen Empfehlungen [medizinische Kräftigungstherapie]"), womit ab diesem Zeitpunkt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erstellt ist,

in weiterer Erwägung, dass

der beanstandeten Rentenaufhebung per 31. Januar 2009 ein Invaliditätsgrad von 12 % zugrunde liegt, und die Beschwerdegegnerin diesen aufgrund eines Einkommensvergleichs errechnete, im Rahmen dessen sie einem - anhand der von 2002 bis 2004 als selbständiger Taxichauffeur erzielten Erwerbseinkommen - ermittelten Valideneinkommen von Fr. 29'893.-- ein Invalideneinkommen von Fr. 26'271.-- gegenüberstellte, welches sie auf der Grundlage eines statistischen Tabellenlohns festgesetzt hatte (vgl. Urk. 8/55-56),

der Beschwerdeführer diesen Einkommensvergleich dahingehend beanstanden lässt, dass bekanntlich das durchschnittliche Valideneinkommen eines Taxifahrers Fr. 50'000.-- betrage und zudem zu berücksichtigen sei, dass der Versicherte nicht den ganzen Tag arbeiten können und mehrere Pausen habe machen müssen, weshalb er "damals" nur Fr. 29'000.-- habe verdienen können (Urk. 1 S. 3),

es sich beim Beschwerdeführer um einen selbständigerwerbenden Taxifahrer handelt und der Einkommensvergleich zwar auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen hat, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt,

insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, diese nach der Rechtsprechung nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen sind; und für den Fall, dass sich die beiden hypothetischen Einkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen lassen, in Anlehnung an die spezifische Methode bei Nichterwerbstätigen ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen ist (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 30 f. Erw. 1),

es offen bleiben kann, inwieweit sich vorliegend die beiden Vergleichseinkommen, namentlich das Invalideneinkommen, überhaupt hinreichend zuverlässig ermitteln oder schätzen lassen, zumal Einkommensschwankungen bei Selbständigerwerbenden immanent sind,

es sich ausgehend von der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer nunmehr auch in der angestammten Tätigkeit wieder eine 75%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist (nach anfänglicher Arbeitsunfähigkeit von 30 % in den ersten drei Monaten "zur Ermöglichung der therapeutischen Empfehlungen [medizinische Kräftigungstherapie]"), im vorliegenden Fall nämlich rechtfertigt, einen Prozentvergleich vorzunehmen, und sich diese - vorliegend geringfügig zugunsten des Beschwerdeführers auswirkende - Vorgehensweise umso mehr rechtfertigt, als dies im Wesentlichen zum gleichen Ergebnis wie die ausserordentliche Bemessungsmethode führt, bezieht sich doch die von den Ärzten attestierte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 75 % auf die (eigentliche) Beschäftigung als (selbständiger) Taxifahrer, welche (hauptsächliche) Verrichtung 98 % der gesamten Erwerbstätigkeit ausmacht, während er im restlichen Umfang von 2 % - in der administrativen Tätigkeit - nach eigenen Angaben nicht eingeschränkt ist (vgl. Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende, Urk. 8/54 S. 4), eine Gewichtung der erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkungen daher als verzichtbar erscheint,

im Rahmen des Prozentvergleichs das ohne Invalidität beziehungsweise vor Eintritt des invalidisierenden Gesundheitsschadens erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen mit 100 % zu bewerten ist, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz zu veranschlagen ist, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogeannter Prozentvergleich BGE 114 V 313 mit Hinweisen), der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2007, 8C\_130/2007, Erw. 3.2 mit Hinweisen) und damit vorliegend - nach vorgängiger dreimonatiger Arbeitsunfähigkeit von 30 % (vgl. Urk. 8/51 S. 14) - auf (maximal) 25 % zu bemessen ist,

die in der Beschwerde zum Valideneinkommen getätigten Vorbringen unter diesen Umständen nicht zielführend sind, sie jedoch darüberhinaus, selbst wenn ein Einkommensvergleich vorzunehmen wäre, gänzlich unbehelflich sind,

der Hinweis darauf, dass "bekanntlich das durchschnittliche Valideneinkommen eines Taxifahrers Fr. 50'000.--" betrage schon daher nicht verfährt, als die Ermittlung des Valideneinkommens im Rahmen eines Einkommensvergleiches - soweit ein solcher vorgenommen werden kann - grundsätzlich so konkret wie möglich zu geschehen hat, weshalb hierfür in der Regel stets an den zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn angeknüpft wird (vgl. dazu BGE 134 V 322 Erw. 4.1 mit Hinweis),

aber auch das Vorbringen nicht verfährt, wonach der Beschwerdeführer "damals" lediglich Fr. 29'000.-- verdient habe und dies daher rühre, dass er nicht den ganzen Tag habe arbeiten können, errechnete sich doch das von der IV-Stelle ermittelte Valideneinkommen auf der Grundlage des von 2002 bis 2004 erzielten Verdienstes, wohingegen der (hauptsächlich) invalidisierende und zum Rentenanspruch führende Gesundheitsschaden (im Rückenbereich) erst Ende 2004 /Anfang 2005 eingetreten ist (Urk. 8/51 S. 6),

sich demnach zusammenfassend gestützt auf das Gutachten der Rheumatologischen Poliklinik des Spitals Y.\_\_\_\_ seit Oktober 2008 nurmehr noch eine (maximale) Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Umfang von 25 % ergibt (nach anfänglicher dreimonatiger Arbeitsunfähigkeit von 30 %) und diese Arbeitsunfähigkeit(en) aufgrund des Prozentvergleichs einen Invaliditätsgrad von 30 % - 25 % ergeben, welcher den für einen Rentenanspruch erforderlichen Mindestwert von 40 % nicht erreicht,

ein leidensbedingter Abzug vorliegend im Übrigen keine Berücksichtigung finden kann, da ein solcher nur vorzunehmen ist, wenn das Invalideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen festgelegt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 9C\_129/2008, Erw. 3.3.1 mit Hinweis),

die IV-Stelle daher die mit Wirkung ab 1. Januar 2006 zugesprochene halbe Rente zu Recht unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV bis 31. Januar 2009 befristet und auf diesen Zeitpunkt hin wieder aufgehoben hat,

sich die Verfügung der IV-Stelle vom 12. November 2009 damit als rechtens erweist, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist;

erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic
- 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).

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