

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00265 vom 5. Juli 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00265

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00265 du 5 juillet 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00265 del 5 luglio 2011

Erwägungen

E. 2

2.1. Die Beschwerdegegnerin ging im Teil 2 der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, aus medizinischer Sicht sei ab 16. Juli 2005 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit ausgewiesen (S. 1 unten). Eine näher umschriebene angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Rahmen eines Pensums von 80 % zumutbar, womit unter Verwendung von Tabellenflächen gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) und einem Abzug von 25 % davon ein Invaliditätsgrad von 46 % resultiere, womit ab 1. Oktober 2005 Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe (S. 2).

2.2. Der Beschwerdeführer wandte in seiner Beschwerde (Urk. 1) ein, die Y.-Gutachter hätten angegeben, die Beurteilung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit sei schwierig (S. 6 f. Ziff. 7); der gerichtlich festgestellte frühere Invaliditätsgrad von 31 % beziehe sich auf die Zeit bis zum am 6. Oktober 2003 erlittenen Unfall (S. 7 f. Ziff. 8); gemäss Y.-Gutachten sei er während 6 Monaten zu 100 % erwerbsunfähig gewesen und dann noch zu 50 % für wechselbelastende Tätigkeiten, womit er ab Unfalldatum bis zirka Mitte Juli 2005 Anspruch auf eine ganze Rente habe (S. 8 Ziff. 9); gestützt auf das Y.-Gutachten könne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht ab einem retrospektiv festgelegten Zeitpunkt, sondern frühestens ab dem Datum der Begutachtung angenommen werden (S. 8 f. Ziff. 10). Ferner machte der Beschwerdeführer geltend, angesichts seines fortgeschrittenen Alters wäre seine Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar gewesen (S. 9 f. Ziff. 11).

2.3. Strittig und zu präzisieren ist, wie es sich mit dem Gesundheitszustand, der Arbeitsfähigkeit und einem allfälligen Invaliditätsgrad seit Oktober 2003 verhält.

E. 3

3.1. Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 14. Januar 2005 (Urk. 9/125) wurde zum bis 6. Oktober 2003 massgebenden Gesundheitszustand zusammenfassend festgehalten, dass der Beschwerdeführer gemäss einem ergänzenden psychiatrischen Gutachten (das auf Untersuchungen im März und April 2003 basierte) und entgegen früherer Annahmen des Gerichts aus psychiatrischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Somit sei davon auszugehen, dass er in jeder Tätigkeit, welche allfälligen Beweglichkeitseinschränkungen der Halswirbelsäule (HWS) Rechnung trage, vollumfänglich arbeitsfähig sei (S. 10 E. 5.5).

3.2. Am 6. Oktober 2003 wurde der Beschwerdeführer als Fussgänger von einem Auto angefahren und zog sich unter anderem eine Nasenbeinfraktur und eine Schulterverletzung zu (vgl. Urk. 9/164/43), die in der Chirurgischen Klinik des Stadtpitals Z., ___, behandelt wurden (Urk. 9/112-113, Urk. 9/117/1).

3.3. Der den Beschwerdeführer regelmässig behandelnde (vgl. Urk. 9/99 S. 8 Mitte) Dr. med. A., Facharzt FMH für Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 19. April 2004 (Urk. 9/117/2-4) folgende Diagnosen (S. 1):

- chronisches posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom und Photophobie bei Status nach Beschleunigungstrauma der HWS am 15. September 1992

- reaktiv-depressive Entwicklung mit Schmerzfixierung

- Status nach zweitem Beschleunigungstrauma der HWS am 8. November 1997 mit vorübergehender Schmerzverschlechterung

- Status nach Sturz in fahrendem Bus am 24. September 2000

- Status nach Verkehrsunfall am 6. Oktober 2003 (als Fussgänger von Auto angefahren) mit traumatischer Schulterluxation links und seither anhaltender Verschlechterung der vorbestehenden cervico-cephalen Beschwerden

Der erste Unfall von 1992 habe zu chronischen und unter Belastung zunehmenden cervico-cephalen Schmerzen geführt. Im Rahmen dieses Schmerzsyndroms habe sich eine depressive Verstimmung entwickelt. Das zweite Beschleunigungstrauma von 1997 habe zu einer vorübergehenden Zunahme der vorbestehenden Beschwerden geführt, ebenso der am 24. September 2000 erlittene Sturz, bei dem sich der Beschwerdeführer ein Hämatom am linken Unterschenkel zugezogen habe. Der Unfall vom 6. Oktober 2003 schliesslich habe zu einer bis heute anhaltenden Verschlechterung der seit dem Unfall von 1992 bestehenden Nacken- und Kopfschmerzen geführt; die Überempfindlichkeit auf Licht habe sich verschlechtert, und es komme seither vermehrt zu Schwindel (S. 2). Eine Arbeitsunfähigkeit sei bei diesen erheblichen gesundheitlichen Störungen nicht gegeben (S. 3 oben).

In einem am 15. Oktober 2004 ausgestellten Zeugnis (Urk. 9/123/24-26) nannte Dr. A. die gleichen Diagnosen und führte aus, hauptgewichtig im Beschwerdebild seien die Folgen des Unfalls von 1992; die weiteren Unfälle von 1997, 2000 und 2003 hätten zu einer bis heute richtunggebenden Verschlechterung geführt (S. 3 oben). Relevante Befunde seien eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und eine verdickte und druckdolente Nacken- und Schultermuskulatur. Neurologische Ausfälle beständen keine. Wegen dieser Beschwerden sei der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Taxifahrer zu 100 % arbeitsunfähig. An Behandlungen benötige er regelmässige Physiotherapien sowie Schmerzmittel (S. 3 Mitte).

3.4. Der behandelnde Psychiater Dr. med. B., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, attestierte am 20. Oktober 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit dem 26. August 2002 bis auf weiteres (Urk. 9/123/27).

3.5. Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, berichtete am 5. Januar 2005 über zwei im Dezember 2004 erfolgte Untersuchungen des Beschwerdeführers (Urk. 9/187/12-13). Er nannte folgende Diagnosen (S. 1):

20. März 1995: Calcaneodynie rechts bei Knick-Spreizfüßsen und Status nach HWS-Schleudertrauma

16. Mai 2000: Cervicalgien / Brachialgien bei Status nach 2 x HWS-Distorsionen

19. Oktober 2004: chronische subacromiale Schmerzen links bei Status nach Schulterdistorsion und Rotatorenmanschettennaht

Mit der aktuellen Schmerzproblematik bestehe sicher keine Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer. Für leichte Arbeiten ohne Überkopf-Tätigkeit und ohne Verpflichtung zu schnellen Bewegungen könne aus orthopädischer Sicht von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen werden (S. 2).

In einem Bericht vom 14. Juli 2005 (Urk. 9/187/14-15) erwähnte Dr. C. ___ zusätzlich Schmerzen im Bereich des rechten Vorfußes, die wahrscheinlich auf ein Morton Neurom zurückzuführen seien (S. 2).

Am 11. Januar 2008 berichtete Dr. C. ___ auf Anfrage noch einmal über die bei ihm erfolgte Behandlung (Urk. 9/187/1-5), die am 17. Mai 2005 abgeschlossen worden sei (S. 5 oben).

Die Ärzte der D. ___ Klinik berichteten am 3. Mai 2006 über die gleichentags erfolgte Konsultation (Urk. 9/135). Als Diagnosen nannten sie eine Supraspinatussehnen-Re-Ruptur links und eine transmurale Ruptur der Supraspinatussehne rechts. Aufgrund der guten Beweglichkeit stünden sie einer operativen Massnahme weiterhin zurückhaltend gegenüber. Verordnet wurden erneut 9 Sitzungen Physiotherapie.

Im Formularbericht vom 7. September 2006 wurde eine behinderungsangepasste Tätigkeit als halbtags zumutbar bezeichnet (Urk. 9/138/4), und im Bericht vom 8. September 2006 (Urk. 9/138/5-6) nannten die Ärzte der D. ___ Klinik folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit. A):

- Status nach HWS-Distorsion am 15. September 1992
- Status nach HWS-Distorsion am 8. November 1997
- Status nach traumatischer Schulterluxation links am 6. Oktober 2003
- chronisches subacromiales Impingement links bei Status nach Schulterdistorsion und Rotatorenmanschettennaht am 19. Oktober 2004
- Supraspinatussehnen-Re-Ruptur links
- transmurale Ruptur der Supraspinatussehne rechts

Den Gesundheitszustand bezeichneten sie als stationär (lit. C.1), zur Arbeitsfähigkeit machten sie keine Angaben (vgl. lit. B und D.7).

Dr. A. ___ berichtete am 7. März 2007 über seine am 28. Februar und 6. März 2007 erfolgten neurologischen Untersuchungen (Urk. 13/2). Dabei nannte er die von ihm bereits 2004 gestellten Diagnosen (vorstehend E. 3.3), im letzten Aufklärungspunkt ergänzte er die Erwähnung einer persistierenden Beule im Stirnbereich rechts (S. 1 Mitte).

Im Vergleich zu den Voruntersuchungen seien sowohl Beschwerdebild als auch Befunde unverändert geblieben (S. 2 unten). Der Beschwerdeführer leide an ständigen Nacken- und Kopfschmerzen rechts, die bei jeglicher körperlicher Belastung zunehmen (S. 2 f.). Unverändert sei auch das Blendungsgefühl, weswegen der Beschwerdeführer seinen Beruf als Taxifahrer bereits nach dem ersten Unfall von 1992 habe niederlegen müssen. Der Beschwerdeführer benutze weiterhin Physiotherapie und Schmerzmittel. Eine Arbeitsfähigkeit sei bei diesen gesundheitlichen Störungen nicht gegeben (S. 2 oben).

Am 31. Dezember 2008 erstatteten Dr. med. E. ____, fallverantwortliche Ärztin, und Dr. med. F. ____, stellvertretender Chefarzt, Stelle Y. __ (Y. __), ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/164/1-50). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen und zusätzlich angeforderte (vgl. S. 5 Ziff. 2.2) Akten (S. 6 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 27 ff., S. 36 f.), eine am 16. Juni 2008 erfolgte internistische Untersuchung (S. 29 Ziff. 4.2) sowie ein rheumatologisches (S. 29 ff.; Urk. 9/164/56-64), ein neurologisches (S. 32 ff.; Urk. 9/164/65-84), ein neuropsychologisches (S. 34 ff.; Urk. 9/164/85-100), ein psychiatrisches (S. 36 f.; Urk. 9/164/101-109) und ein ophthalmologisches (S. 37 ff.; Urk. 9/164/110-114) Fachgutachten.

Gutachterin und Gutachter stellten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39 Ziff. 6.1):

- residuelle Schulterschmerzen links, wahrscheinlich bei subakromialem Impingement
- Status nach traumatischer Schulterluxation links bei Verkehrsunfall am 6. Oktober 2003
- Status nach Supraspinatussehnen-Rekonstruktion links am 29. Oktober 2003
- Status nach möglicher partieller Ruptur (MRI vom 24. November 2005 und orthopädische Akte D. __ Klinik vom 2. Mai 2008)
- leichte neuropsychische Störung
- Status nach HWS-Distorsionstraumata 1992 und 1997 und Status nach Schädelhirntrauma (SHT) 2003
- chronische Schulterschmerzen rechts bei Rotatorenmanschettentendopathie
- freie Beweglichkeit und unauffällige rohe Kraftentwicklung rechts

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 39 Ziff. 6.2):

- leichtgradiges zervikozephalales Schmerzsyndrom mit/bei
- Status nach HWS-Distorsionstrauma 15. September 1992 und 8. November 1997
- diskrete degenerative Segmentveränderungen C4-C7 (MRI vom 20. Mai 1996 und CT vom 6. Oktober 2003)
- klinisch keine radikalen sensomotorischen Ausfälle
- Verdacht auf funktionelle Überlagerung
- Verdacht auf arterielles Thoracic-outlet-Syndrom links klinisch-anamnestisch
- chronisches leichtes lumbovertebrales Schmerzsyndrom
- radiologisch altersentsprechender Befund (Röntgen 15. Mai 1996)

- zentrale Photophobie
- klinisch-neurologisch diesbezüglich unauffällige Untersuchung, kein Hinweis auf zugrunde liegende neurologische Erkrankung
- leichtgradige Polyneuropathie, am ehesten diabetisch bedingt
- benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel des linken vertikalen Bogenganges
- unklare erhöhte Blendempfindlichkeit drei Monate nach HWS-Schleudertrauma 1992
- Verdacht auf okuläre Hypertension (in Behandlung bei privatem Augenarzt)
- Diabetes mellitus Typ II
- arterielle Hypertonie

In der gemeinsam mit den Fachgutachterinnen und -gutachtern erstellten (S. 40 Ziff. 7) Gesamtbeurteilung wurde ausgeführt, aktuell werde vom Beschwerdeführer ein Blendgefühl beim Autofahren beschrieben. Zudem beständen in der Intensität wechselnde, einschliessende Schulterschmerzen links; bei stärkeren Schmerzen verspüre er ein Ameisenlaufen in den Händen beidseits. Morgens beständen stärkere Nackenschmerzen, in den Hinterkopf ausstrahlend, im Verlaufe des Morgens regredient (S. 44 unten).

Die Beschwerden der linken Schulter seien als Unfallfolge 2003 anzusehen, diejenigen der rechten Schulter seien degenerativer Art. Muskuloskelettär bestehe aufgrund des aktuellen klinischen Bildes eine gewisse Verminderung der Belastbarkeit, so sollte ein Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 3-5 kg nicht erfolgen, weshalb für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Inwieweit diese Einschränkung für die angestammte Tätigkeit als Taxichauffeur, die ein Be- und Entladen von Gepäckstücken zum Teil grösseren Gewichts beinhalte, zum Tragen komme, sollte die Berufsberatung evaluieren (S. 46 oben).

Die wiederholten Beurteilungen durch Dr. A. ___ seien aus heutiger Sicht nicht nachzuvollziehen. Er habe in keinem seiner Atteste eine aus neurologischer Sicht hinreichende Erklärung für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben; zudem fielen seine Beurteilungen der Arbeitsunfähigkeit über die Jahre widersprüchlich aus (S. 46 Mitte).

Für die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer bestehe grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, sofern die für angepasste Tätigkeiten formulierten Limiten eingehalten werden könnten (S. 46 Ziff. 7.2).

Für eine körperlich leichte Tätigkeit bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, ideal wäre eine klar strukturierte, praktische Tätigkeit. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich aus rheumatologischer / neuropsychologischer Sicht (S. 46 Ziff. 7.3). Folgende Einschränkungen sollten respektiert werden: Ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 3-5 kg, ohne repetitive gebückt oder über Kopf zu verrichtende Tätigkeitsanteile, ohne ausgeprägte Vibrationsexposition, nicht repetitiv auf Leitern oder Gerüsten, ohne ausschliessliches Stehen und Gehen, bestehe eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Monotone Körperhaltungen sollten vermieden werden. Aktuell sollte der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten ausüben müssen mit wiederholten vertikalen Kopfbewegungen, da er

dabei im Falle einer Schwindelattacke sich oder andere verletzen könnte. Es handle sich hierbei allerdings nur um eine kurzfristige Einschränkung, da die genannte Erkrankung prinzipiell vollumfänglich therapierbar sei (S. 46 f.).

Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit wurde ausgeführt, bis zum dritten Unfall vom Oktober 2003 könne den Beurteilungen der Beschwerdegegnerin gefolgt werden. Nach der operativen Versorgung der linken Schulter Ende Oktober 2003 sei von einer 6-monatigen vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und für die darauf folgenden 6 Monate von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit, dies entspreche einem Zeitraum bis etwa Oktober 2004. Aus dieser Zeit lägen allerdings über rund 2.4 Jahre keine schulterorthopädisch/rheumatologischen Berichte vor; offenbar habe der Beschwerdeführer keinen entsprechenden Konsultationsbedarf gehabt. Somit sei ab Oktober 2004 von der aktuell attestierten Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 47 Ziff. 7.4).

In Beantwortung entsprechender Fragen wurde schliesslich ausgeführt, es bestehe eine leichte neuropsychologische Störung, die zu einer 20%igen Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit führe. Aufgrund der beidseitigen Schultersymptomatik bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit aus rheumatologischer Sicht, die zu einer Arbeitsunfähigkeit für schwere und mittelschwere Tätigkeiten führe (S. 48 Ziff. 7.7.1).

3.9. Am 25. Juni 2009 nahm die Gutachterin zu vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aufgeworfenen Fragen Stellung (Urk. 9/182). Sie führte unter anderem aus, nach erneuter Durchsicht der Akten, mithin unter Berücksichtigung der Angaben von Dr. C., sei die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit nunmehr auf Mitte Juli 2005 zu datieren; aktuell wie auch in der Gutachtersituation bleibe die retrospektive Beurteilung des Beginns der Arbeitsunfähigkeit schwierig (S. 3 oben).

E. 4

4.1. Was die Beurteilung des Gesundheitszustandes und die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers anbelangt, ist grundsätzlich auf das Y.-Gutachten abzustellen.

Gegenüber den Beurteilungen von Dr. A. sind die bereits im Urteil des EVG genannten Vorbehalte (Urk. 9/130 S. 5 f. E. 4.4.) angebracht, und es kann ihnen aus den im Y.-Gutachten (S. 46 Mitte) erwähnten Gründen nicht gefolgt werden.

4.2. Im Y.-Gutachten wurde für die Zeit nach dem Unfall und der operativen Versorgung im Oktober 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von 6 Monaten attestiert. Dies ist einleuchtend.

Anschliessend wurde im Y.-Gutachten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angenommen, ursprünglich terminiert bis Oktober 2004 (vorstehend E. 3.8), dann jedoch - nach erneutem Aktenstudium - bis Mitte 2005 (vorstehend E. 3.9). Dies deckt sich mit der von Dr. C. im Januar 2005 auf 50 % veranschlagten Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 3.5).

4.3. Die Beschwerdegegnerin ist zwar ebenfalls von Mitte Juli 2005 als massgebendem Zeitpunkt ausgegangen. Sie hat aber angenommen, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich ab diesem Zeitpunkt verschlechtert, sei also vorher besser gewesen. Dafür gibt es jedoch keinerlei Anhaltspunkte.

Gestützt auf das Y.____-Gutachten und die übrigen medizinischen Berichte, soweit sie beweistauglich sind, steht fest, dass von Oktober 2003 bis März 2004 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und von April bis Juli 2005 eine solche von 50 % bestanden hat. Ab Mitte Juli 2005 kann sodann die im Y.____-Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % in adaptierten Tätigkeiten angenommen werden.

Der medizinische Sachverhalt ist als dahingehend erstellt zu erachten.

4.4 Hinsichtlich der Invaliditätsbemessung ist an die Darlegungen im Urteil des EVG vom 7. September 2005 (Urk. 9/130) anzuknüpfen. Dort wurde das vom hiesigen Gericht für das Jahr 2002 auf Fr. 62'268.-- veranschlagte Valideneinkommen als unbestritten anerkannt (S. 6 f. E. 5.1).

Bestätigt wurde auch das gestützt auf die LSE-Daten und den maximal möglichen Abzug von 25 % ermittelte hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 42'756.-- (S. 7 E. 5.2).

Nicht gefolgt werden kann bezüglich Invalideneinkommen der Beschwerdegegnerin, welche die (ab Mitte Juli 2005 anzunehmende) Arbeitsfähigkeit von 80 % auf die angestammte Tätigkeit als Taxifahrer bezogen hat (Urk. 9/165 S. 1), denn seit dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen der entsprechende Führerschein entzogen wurde, ist ihm das Ausüben dieser angestammten Tätigkeit logischerweise verwehrt.

Andererseits kann auch dem Beschwerdeführer nicht gefolgt werden, wonach er aus Altersgründen auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt die attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten könne (Urk. 1 S. 9 f. Ziff. 11). Einerseits war der Beschwerdeführer im fraglichen Jahr 2003 rund 59-jährig und somit nicht wenige Monate vor der Pensionierung, wie in einem Fall, in welchem das Bundesgericht eine Restarbeitsfähigkeit als nicht mehr verwertbar erachtete (vgl. Urteil 9C_145/2011 vom 30. Mai 2011, E. 3.4). Andererseits hat auch das EVG in seinem Urteil von 2005 bezogen auf das Jahr 2002 die hypothetische Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht in Frage gestellt, so dass es damit sein Bewenden hat.

4.5 Bei der konkreten Invaliditätsbemessung ist vom Valideneinkommen von Fr. 62'268.-- und einem Invalideneinkommen bei voller Arbeitsfähigkeit von Fr. 42'756.-- auszugehen. Da beide auf nicht sektorspezifischen Tabellenlähnen beruhen, erübrigt sich ein Anrechnen der auf beiden Seiten identischen Nominallohnentwicklung.

Bezogen auf Art. 88a Abs. 1 IVV ist sodann anzumerken, dass keine Veranlassung besteht, die dort unter Umständen vorgesehene dreimonatige Karenzfrist einzusetzen, ist doch bei der hier erfolgten retrospektiven Festlegung der Arbeitsfähigkeit der ärztlich bestimmte Zeitpunkt gleichzeitig derjenige, in dem angenommen werden kann, dass die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit von Dauer gewesen sei.

Somit beträgt der Invaliditätsgrad von Oktober 2003 bis März 2004 100 %.

Von April 2004 bis Juli 2005 ist eine Arbeitsfähigkeit von 50 % einzusetzen, womit das Invalideneinkommen Fr. 21'378.-- (Fr. 42'756.-- x 0.5), die Einkommenseinbusse Fr. 40'890.--, und der Invaliditätsgrad somit rund 66 % beträgt.

Ab August 2005 betr agt die Arbeitsfähigkeit 80 %, womit das Invalideneinkommen rund Fr. 34'205.-- (Fr. 42'756.-- x 0.8), die Einkommenseinbusse Fr. 28'063.-- und der Invaliditätsgrad rund 45 % betr agt.

Somit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente von Oktober 2003 bis März 2004, auf eine Dreiviertelrente von April 2004 bis Juli 2005 und auf eine Viertelrente ab August 2005.

Dahingehend ist, in teilweiser Gutheissung der Beschwerde, die angefochtene Verfügung abzuändern.

E. 5

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Der teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die in Würdigung der Umstände und beim praxisgem ssen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'100.-- festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist.

          

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Februar 2010 dahin abgeändert, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Rente von Oktober 2003 bis März 2004, auf eine Dreiviertelrente von April 2004 bis Juli 2005 und auf eine Viertelrente ab August 2005 hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Christos Antoniadis
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.