

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00247 vom 25. April 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-04-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00247

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00247 du 25 avril 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00247 del 25 aprile 2012

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 17. Februar 1994 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Zur Begründung dieser Verfügung hatte sie ausgeführt, gemäss ihren Abklärungen sei der Beschwerdeführer seit dem 5. Juli 1991 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Laut den ärztlichen Angaben wäre ihm ab dem 1. Juli 1992 eine Tätigkeit im jetzigen Umfang zumutbar gewesen. Ohne gesundheitliche Einschränkung wäre es ihm möglich, ein jährliches Einkommen von Fr. 110'000.-- zu erzielen. Das ab 1. Juli 1992 zumutbare und heutige Einkommen betrage Fr. 74'750.--. Die daraus resultierende Erwerbseinbusse von 33 % begründe keinen Rentenanspruch (Urk. 8/22).

2.2 Auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 21. Februar 2009 (Urk. 8/39) trat die Beschwerdegegnerin ein und klärte die anspruchsbegründenden Voraussetzungen neu ab, wobei sie zum Schluss kam, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers derart verschlechtert hat, dass ihm ab August 2009 eine halbe Invalidenrente zusteht (Urk. 2 Seiten 3, 4 und 5).

Zur Begründung führte die Beschwerdegegnerin aus, bei Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahre 1991 sei der Beschwerdeführer bei der M. AG als Verkaufsleiter Investitionsgüter tätig gewesen. Gemäss Arbeitgeberbericht hätte er im Jahr 1994 einen Jahresverdienst von Fr. 110'000.-- erzielen können. Aufgerechnet auf das Jahr 2009 entspreche dies einem Einkommen von Fr. 134'811.--. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei dem Beschwerdeführer ab Mai 2008 eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Er habe diese aus ärztlicher Sicht zumutbare Tätigkeit bei der O. SA mit einem Pensum von 50 % aus. Dort habe er im Jahr 2008 bei einem vollen Pensum einen Jahresverdienst von Fr. 111'023.-- erzielt. Aufgerechnet auf das Jahr 2009 seien dies Fr. 113'466.-- bzw. Fr. 56'733.-- bei einem Pensum von 50 %. Es resultiere somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 78'078.-- resp. ein Invaliditätsgrad von 58 % (Urk. 2) .

2.3 Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er habe im Rahmen des Arbeitsverhältnisses bei der M. AG einen Fixlohn von Fr. 110'000.-- erhalten. Hinzu seien noch jeweils umsatzabhängige Gratifikationen/Boni gekommen. Dies erkläre das Einkommen im Jahr des Eintritts des Gesundheitsschadens von Fr. 127'800.-- (Urk. 1 Seite 3). Unter Berücksichtigung alleine der Teuerung ergebe sich für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen von Fr. 158'385.-- (Urk. 1 Seite 5). Gemäss den Angaben seiner jetzigen Arbeitgeberin arbeite er momentan nur noch zu 50 %, erbringe jedoch eine Leistung von maximal 30 % bis 40 % (Urk. 1 Seite 3).

Glücklicherweise handle es sich bei seinem Arbeitsverhältnis um ein stabiles. Auch sei davon auszugehen, dass er die verbleibende Arbeitsfähigkeit voll ausschöpfe. Jedoch müsse beim von der Arbeitgeberin angegebenen Lohn eine Soziallohnkomponente von ca. 10 % veranschlagt werden. Daraus folge, dass der tatsächlich erzielte Lohn von Fr. 56'733.-- um 10 % zu kürzen sei, was ein Invalideneinkommen von Fr. 51'097.70 ergebe. Es resultiere somit eine Erwerbseinbusse von Fr. 107'325.30 resp. ein Invaliditätsgrad von 68 % (Urk. 1 Seite 5).

E. 3

3.1.1

3.1.1.1 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 5. Juli 1991 eine Encephalomalazie rechts frontal erlitt. Er war deswegen vom 4. bis 18. Juli 1991 im Bezirksspital H.____ hospitalisiert. Im betreffenden Bericht vom 18. Juli 1991 wurden (1) eine Encephalomalazie rechts frontal mit teilweisem Einbezug der Capsula interna bei/mit persistierender Facialisparesie links, passagerem sensomotorischem Hemisyndrom links, neuropsychologischen Frontalhirndysfunktionen der rechten Hemisphäre, dopplersonographisch leichter Arteria media-Stenose rechts (Differentialdiagnose: Gefässspasmus, arteriosklerotische Stenose) sowie diskreten Plaque-Bildungen rechte Carotidbifurkation, (2) eine Migräne, (3) eine labile Hypertonie, (4) eine grenzwertige Hypercholesterinämie sowie (5) ein Nikotinabusus erhoben (Urk. 8/5/9). Anschliessend fand vom 18. Juli bis 6. September 1991 eine primäre Rehabilitation in der Zürcher Hämiplegienklinik Wald statt (Urk. 8/5/5-8).

3.1.2 Gemäss den Angaben des damaligen Hausarztes des Beschwerdeführers, C.____, in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 24. April 1993 bestand in der angestammten Tätigkeit vom 5. Juli 1991 bis 31. Dezember 1991 eine 100%ige, vom 1. Januar bis 30. April 1992 eine 50%ige und vom 1. Mai bis 30. Juni 1992 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/5/1). Am 1. Januar 1992 habe der Beschwerdeführer die Arbeit an seinem alten Arbeitsplatz teilweise wieder aufgenommen. Die Wiederaufnahme der Arbeit habe sich zunehmend schwierig gestaltet. Der Beschwerdeführer sei zurückversetzt worden und habe auf Frühjahr 1993 die Arbeitsstelle verloren, angeblich wegen wirtschaftlicher Probleme, seines Erachtens aber auch wegen Leistungsschwäche (Urk. 8/5/2).

3.1.3 Auf Zuweisung von C.____ hin stand der Beschwerdeführer ab März 1993 in psychotherapeutischer Behandlung bei D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 1993 führte dieser aus, zu Beginn der Behandlung habe sich ein deutliches Bild einer ausgeprägten Depression mit Erschöpfung nach langstehender grosser Belastung gezeigt, welches sich unter antidepressiver Behandlung und Gesprächen sowie Entlastung durch das Verlassen der Arbeitsstelle jetzt deutlich gebessert habe. Eine leichte hirnorganische Beeinträchtigung (Konzentrationsfähigkeit, Stresstoleranz) sei wahrscheinlich gegeben. Nachdem es dem Beschwerdeführer zur Zeit recht gut gehe, er sich psychisch weiter erholen könne und motiviert sei, eine neue Stelle zu suchen, würde er ihn vorerst mal als völlig arbeitsfähig beurteilen (Urk. 8/7/2).

3.1.4 Am 27. Mai 1993 führte Z.____ und dipl. Psych. R. von der Neurologischen Klinik, Abteilung Neuropsychologie, des Spitals I.____ eine neuropsychologische Kontrolluntersuchung durch. Diese ergab eine leichte Beeinträchtigung rechtsbetont

präfrontaler Funktionen. Im Vergleich zur - in den Akten nicht dokumentierten - Voruntersuchung in der gleichen Klinik vom 16. Oktober 1991 hätten sich verbesserte Leistungen im Konzepterwerb und in der Fehlerkontrolle gezeigt. Im Verhalten hätten sich weniger Initiationsprobleme und kein vorschnelles Handeln mehr gefunden (Urk. 8/16/4). Weitere neuropsychologische Kontrolluntersuchungen in der Neurologischen Klinik des Spitals I.____ fanden im Juli 1996 und im Mai 1998 statt, wobei lediglich die Ergebnisse der Untersuchung vom Mai 1998 aktenkundig sind. Gemäss den Angaben im betreffenden Bericht vom 2. Juni 1998 ergab diese Untersuchung im Vergleich zur Voruntersuchung im Juli 1996 im Wesentlichen unveränderte Ergebnisse mit leichten Einbussen in den Frontalhirnfunktionen. Aufgrund der anamnestischen Angaben der beruflichen Anforderungssituation wurde eine IV-Abklärung bezüglich der Arbeitssituation als sinnvoll betrachtet (Urk. 8/31/6-7).

3.1.5 Am 31. Januar 2007 trat beim Beschwerdeführer ein Grand-Mal-Anfall auf. Das gleichentags im Spital J.____ durchgeführte MRI des Schädels ergab einen riesigen Hirnparenchym-Substanzdefekt bei Status nach altem riesigem Mediagebietinfarkt bei verschlossener Arteria cerebri media rechtsseitig bei noch vorhandenem, nur minimalem kollateralem Kreislauf, eine schmale linsförmige frische Einblutung auf Höhe der Basalganglien rechtsseitig (16 x 5 Millimeter) unmittelbar unterhalb des grossen Hirnparenchymdefektes, eine e-vakuo-Erweiterung des rechten Seitenventrikels, keine Verschiebung der Mittellinienstrukturen und keine Hinweise auf einen intrakraniellen raumfordernden Prozess (Urk. 8/49/27). Mit Schreiben vom 23. März 2007 ersuchte der Hausarzt, B.____, A.____ darum, den Beschwerdeführer möglichst bald zu einer gründlichen neurologischen Untersuchung aufzubieten. Der Beschwerdeführer stehe seit 2002 in seiner Behandlung, lasse sich jedoch kaum je bei ihm blicken. Er gehöre zum Typ Verdränger und bestehe eigentlich darauf, dass praktisch keine Veränderungen seit dem neuen Ereignis mit zweimaligen Grand-Mal-Anfällen und der wahrscheinlichen Einblutung aufgetreten seien. Trotz der wenigen persönlichen Begegnungen mit dem Beschwerdeführer falle ihm doch auf, dass der linke Mundwinkel etwas mehr herunterhänge und der Beschwerdeführer unsicherer vom Wartezimmer ins Sprechzimmer gehe als früher. Er selbst beschreibe momentan nur eine schnelle Ermüdbarkeit. In dieser Situation sei er auf externe Hilfe angewiesen (Urk. 8/49/25). In der Folge wurde der Beschwerdeführer am 4. April 2007 von A.____ neurologisch untersucht. Sodann fand am 12. April 2007 wiederum eine neuropsychologische Untersuchung im Spital I.____ statt (Urk. 8/49/23-24). Im betreffenden Bericht an B.____ vom 21. Mai 2007 erhob A.____ (1) einen ausgedehnten zerebralen Infarkt im Versorgungsgebiet der rechten Arteria cerebri media ungeklärter Genese bei/mit residuellem diskretem brachiofazialem Hemisyndrom links, symptomatisch partieller Epilepsie mit sekundär generalisierten konvulsiven Anfällen 1991 und am 31. Januar 2007 sowie diskreten selektiven Minderleistungen von Hirnfunktionen, die mit frontalen Hirnarealen assoziiert werden, (2) ein thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und wahrscheinlich älterer Deckenplattenimpression BWS12 und LWK1, (3) einen Status nach lumboradikulärem Reiz- und Ausfallsyndrom S1 links bei mediolateraler linksbetonter Diskushernie L5/S1 links sowie (4) ein Asthma bronchiale (Urk. 8/49/23). Klinisch, neuropsychologisch und bei genauer Reinspektion im Schädel-MRI habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung 1998 ein konstanter Befund gezeigt, das heisse, es sei nicht zu einer erneuten Infarzierung oder sekundären Einblutung gekommen (Urk. 8/49/24; vgl. Urk. 8/31/6-7). A.____ empfahl ein langfristiges

Beibehalten der Anfallsprophylaxe sowie eine Fahrkarenz von mindestens 6 Monaten (Urk. 8/49/23; vgl. Urk. 8/49/21). Seitens B.____ wurde dem Beschwerdeführer vom 1. Februar bis 31. Mai 2007 eine 100%ige und vom 1. Juni bis 31. August 2007 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Urk. 8/52/2-3).

3.1.6. Am 22. April 2008 trat der Beschwerdeführer wegen einer akuten Schmerzexazerbation mit immobilisierenden lumboradikulären Schmerzen bei Reiz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom S1 links notfallmässig in die Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Stadtspitals K.____ ein, wo er in der Folge bis zum 9. Mai 2009 stationär behandelt wurde (Urk. 8/49/11-12). Im betreffenden Bericht vom 2. Juni 2008 wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass sich klinisch eine Fussenkerparese links bei Kraftgrad M4+ (Differentialdiagnose: schmerzbedingt) sowie eine Hypästhesie im Dermatom S1 links gezeigt habe. Der linksseitig Lasègue sei bei 60° positiv, der PSR und ASR seien beidseits abgeschwächt gewesen. Als Korrelat hierfür habe sich im aktuellen MRI der Lendenwirbelsäule eine Diskushernie L5/S1 mit möglicher Nervenwurzelkompression von S1 beidseits gefunden. Nach Durchführung einer CT-gesteuerten Wurzelinfiltration der Nervenwurzel S1 sei der Beschwerdeführer bis auf leichte Schmerzen in der linken Wade komplett beschwerdefrei gewesen. Bei Austritt sei er bezüglich Gehen längerer Strecken und bezüglich alltäglicher Funktionen in der Freizeit wie auch im Haushalt eingeschränkt gewesen. Es habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. April bis 12. Mai 2008 und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. bis 27. Mai 2008 bestanden (Urk. 8/49/12).

3.1.7. Am 19. Januar 2009 führte A.____ eine neurologische Verlaufskontrolle durch. Im betreffenden Bericht an B.____ vom gleichen Tag erhob sie - nebst den gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 21. Mai 2007 (Urk. 8/49/23-24) - belastungs- und ermüdungsabhängig schmerzhafte Verkrampfungen der linken Hand sowie einen Verdacht auf zunehmende neuropsychologische Defizite mit subjektiv starker Konzentrationserschwerung und Gedächtnisschwäche (Urk. 8/49/9). Sie überwies deshalb den Beschwerdeführer zum Zwecke der Durchführung einer neuropsychologischen Standortbestimmung an E.____, FMH Neurologie, und Z.____. Im Bericht an A.____ vom 3. Februar 2009 hielten Z.____ und E.____ zusammenfassend fest, die Verlaufskontrolle vom 2. Februar 2009 habe in Übereinstimmung mit den subjektiven Beschwerden ein Nachlassen der Kurzzeitgedächtnisleistung und der geteilten Aufmerksamkeit gezeigt. Diese Schwächen hätten sich seit der letzten Untersuchung vom 12. April 2007 im Spital I.____ etwas verstärkt. Die für die Umwelt störenden Selbstgespräche entsprächen einer Manifestation der nachlassenden Frontalhirnfunktionen (Impulskontrolle) und dienten dem Beschwerdeführer als konzeptuelle Hilfe. Diese Befunde seien Folge des erlittenen zerebralen Infarktes und seien hinweisend auf einen durch die vaskuläre Läsion begünstigten früheren Alterungsprozess der Hirnleistung. Sie hätten dem Beschwerdeführer empfohlen, das Arbeitspensum zu reduzieren. Konkret sei zum Beispiel eine Leistungsreduktion um 50 % bei voller Präsenszeit zu diskutieren, was vom Arbeitgeber unterstützt würde. Aufgrund der neuropsychologischen Befunde wäre ein Antrag auf IV-Teilberentung indiziert (Urk. 8/43/4-5 = Urk. 8/43/7-8).

3.1.8. B.____ hielt in seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. Juni 2009 fest, im Verlauf der letzten zwei Jahre, also seit 2007, seien immer stärkere neuropsychologische Defizite mit Konzentrationsproblemen und Gedächtnisschwächen

aufgetreten. Der Beschwerdeführer versuche nun seit langer Zeit, seine Arbeitsfähigkeit zu erhalten, indem er die Arbeitszeit immer mehr ausdehne. Er arbeite bis 12 bis 14 Stunden pro Tag und habe dann bei diesen langen Arbeitszeiten immer wieder Stimmungsschwankungen, welche die Beziehung zu seiner Frau belasteten. Daneben bestehe ein lumboradikulares reiz- und sensomotorisches Ausfallsyndrom S1 links bei Diskushernie L5/S1 medio lateral beidseits, konservativ therapiert seit einem Jahr. Im Übrigen verwies B. auf die - seinem Bericht beigelegten - Arztberichte des Spitals J. vom 1. Februar 2007, des Stadtspitals K. vom 24. April, 6. Mai 2008 und 2. Juni 2008, von Z. und E. vom 3. Februar 2009 sowie von A. vom 21. Mai 2007, 28. Januar 2008 und 19. Januar 2009 (Urk. 8/49/7-28), wobei er dazu bemerkte, dass die neuropsychologische Untersuchung vom 12. April 2007 im Spital I. eine verminderte kognitive Flexibilität ergeben habe. Dieser Befund habe sich nun deutlich verschlechtert (Urk. 8/49/6).

3.1.9. F., Facharzt für Arbeitsmedizin, vom RAD führte in seiner Stellungnahme zu den medizinischen Akten vom 11. November 2009 aus, beim Beschwerdeführer stehe der Zustand nach Hirninfarkt im Zentrum der berufsrelevanten Einschränkungen. Die beeinträchtigten psychischen (richtig: neuropsychologischen) Grundfunktionen wirkten sich im Berufsalltag generell aus, und zwar im Sinne einer reduzierten Leistung (was sich in der zeitlichen Überkompensation bemerkbar mache) und auch in einem leicht erhöhten Erholungsbedarf (Urk. 8/68/2). Die gesamthafte Einschränkung werde von Z. und E. mit 50 % angegeben, aber nicht detailliert bemessen. Die Beschäftigungssituation sei nicht transparent. Es würden wohl Einschränkungen geltend gemacht, dann aber werde wieder volle Beschäftigung signalisiert. Deshalb sei es wichtig, vom Beschwerdeführer oder von der Arbeitgeberin zu erfahren, wieviele Stunden pro Tag er als Mitarbeiter eingesetzt werde und welche Aufgaben im Vergleich zu vorher noch erfüllt würden resp. modifiziert oder reduziert werden mussten. Versicherungsmedizinisch liege seit dem 22. April 2008 ein Gesundheitsschaden mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit vor. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab dem 13. Mai 2008 eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Diese sei auch mit Anpassungen am bisherigen Arbeitsplatz so gegeben (Urk. 8/68/3).

3.2. In erwerblicher Hinsicht ist den Akten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach der Primar- und Sekundarschule eine Lehre als Werkzeugmacher bei der Firma P. in Zug absolvierte. Nach einer Anstellung bei der Firma Q. (September 1992 - Februar 1994) kehrte er Firma P. zurück, absolvierte den Lehrmeisterkurs und war einige Jahre Chef der Lehrlingsabteilung. Von 1980 bis 1984 war er in der R. AG als Direktionsassistent der Technischen Leitung angestellt. Ab dem 1. Juli 1985 war er bei der M. AG in der Verkaufsleitung der Investitionsgüter tätig, wobei er massgeblich am Aufbau der Firma beteiligt war (Urk. 8/4/2 und Urk. 8/11/1). Gemäss den seitens der M. AG im Jahre 1993 gegenüber der Berufsberatung der Beschwerdegegnerin sowie im "Fragebogen für den Arbeitgeber" gemachten Angaben leistete er dort vor Eintritt des Gesundheitsschadens am 5. Juli 1991 einen 150%igen Einsatz, war ein Top-Verkäufer, bei der Kundschaft allgemein sehr geschätzt und hatte grosse fachliche Qualifikationen (Urk. 8/11/1). Nach seinem Wiedereintritt im April 1992 habe er therapiebedingt sehr unregelmässig gearbeitet (Urk. 8/4/1) und nur noch eine 50%ige Leistung erbracht. Man habe ihn nicht mehr an die Verkaufsf front schicken

können, er habe die nötige Aggressivität nicht mehr gehabt. Es sei eine Wesensveränderung eingetreten (Urk. 8/11/2; vgl. Urk. 8/17). Deshalb wurde ihm per 31. Mai 1993 gekündigt. Bis dahin wurde ihm - trotz verminderter Leistung - der volle Lohn ausgerichtet (1990: Fr. 105'000.--, Fr. 1991: Fr. 127'800.--, 1992 Fr. 104'000.-- [Urk. 8/4/2; vgl. jedoch Urk. 8/44/2]). Ab September 1993 bis April 1997 versah der Beschwerdeführer eine Aussendiensttätigkeit bei der S. AG (Urk. 8/11/2, Urk. 8/12). Von Mai 1997 bis 31. Juli 1998 war er bei der T. AG als technischer Verkäufer angestellt. Laut den Angaben dieser Firma im "Fragebogen für den Arbeitgeber" vom 21. Juli 1998 liess sie das Arbeitsverhältnis wegen mangelnder Voraussetzungen für eine erfolgreiche Tätigkeit im Verkauf (Wahrnehmung, Verarbeitung und Kommunikationsfähigkeit) auf (Urk. 8/32/1). Ab August 1998 bis März 1999 war der Beschwerdeführer bei der N. AG angestellt (Urk. 8/29 und Urk. 8/44/1-2). Seit dem 1. November 1999 arbeitet der Beschwerdeführer bei der O. SA als Verkäufer in der Region Ostschweiz (Urk. 8/47/3), wobei er, wie erwähnt, vom 1. Februar bis 31. August 2007 sowie vom 22. April bis 27. Mai 2008 zu 100 % resp. zu 50 % krank geschrieben war (Urk. 8/52/2-3). Am 28. Mai 2008 nahm er seine Tätigkeit wieder vollzeitlich auf (Urk. 8/52/5, Urk. 8/53, Urk. 8/66). Per 1. November 2009 erfolgte eine Reduktion des Beschäftigungsumfanges auf 50 % (Urk. 8/64/3, Urk. 8/65). Bereits im März 2009 äusserte sich der Direktor der O. SA gegenüber der Beschwerdegegnerin dahingehend, dass die Leistung des Beschwerdeführers unter 50 % liege. Der Beschwerdeführer sei im Umgang sehr schwierig geworden. Er sei extrem vergesslich, unflexibel, steigere sich in "komische" Situationen und sei stur. Er setze sich selbst enorm unter Druck und wolle sich mit der Frage "wie weiter?" nicht auseinandersetzen. Eine Krankheitseinsicht gebe es offensichtlich nicht (Urk. 8/45). Im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 27. November 2009 gab die O. SA an, der Beschwerdeführer arbeite momentan nur noch 50 %. Die Leistung betrage jedoch lediglich 30 % bis 40 %, da die Aufnahmefähigkeit stark reduziert sei. Die Arbeitsleistung werde kleiner, und zwar vor allem durch schnelle Ermüdung des Beschwerdeführers. Es werde für ihn auch immer schwieriger, Neues aufzunehmen (Urk. 8/64/3; vgl. Urk. 8/65).

E. 4

4.1 Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass beim Beschwerdeführer nach dem am 5. Juli 1991 erlittenen Hirninfarkt sowie nach durchgeführter stationärer Rehabilitation ein residuelles diskretes brachiofasziales Hemisyndrom links sowie diskrete selektive Minderleistungen von Hirnfunktionen, die mit frontalen Hirnarealen assoziiert werden, zurückblieben. Zwar war der Beschwerdeführer in der Folge ab Juli 1992 bis zum Grand-Mal-Anfall Ende Januar 2007 grundsätzlich stets willens und in der Lage, vollzeitlich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und, soweit ersichtlich, wurde ihm ärztlicherseits in dieser Zeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Angaben der M. AG sowie der R. AG lassen aber darauf schliessen, dass er in seinem Leistungsvermögen wegen der vorhandenen neuropsychologischen Defizite seit dem 5. Juli 1991 - durchgehend - merklich eingeschränkt war (Urk. 8/4 und Urk. 8/32/1). Wie erwähnt, war der Beschwerdeführer nach dem Grand-Mal-Anfall Ende Januar 2007 bis 31. August 2007 zu 100 % resp. zu 50 % arbeitsunfähig. Danach nahm er zwar seine Tätigkeit bei der O. AG wieder vollzeitlich auf. Nach der Beobachtung von B. hing indessen seit dem Anfall der linke Mundwinkel des Beschwerdeführers mehr herunter als früher, sein Gang war

unsicherer, und es traten immer stärkere neuropsychologische Defizite mit Konzentrationsproblemen und Gedächtnisschwäche auf (Urk. 8/49/25 und Urk. 8/49/6). Fachärztlicherseits wurde diese Einschätzung von C.____, A.____, Z.____ und E.____ im Januar resp. Februar 2009 bestätigt (Urk. 8/49/9 und Urk. 8/49/7-8).

Ausgewiesenermassen besteht beim Beschwerdeführer sodann zumindest seit Mai 2007 eine Rückenproblematik, wobei es im April 2008 zu einer (erneuten [vgl. Urk. 8/49/23]) Schmerzexazerbation mit immobilisierenden lumboradikulären Schmerzen bei Reiz- und sensomotorischem Ausfallsyndrom S2 links kam, welche jedenfalls bis Mai 2008 zu einer 100%igen resp. 50%igen Arbeitsunfähigkeit führte (Urk. 8/49/11).

4.2. Die Beschwerdegegnerin geht - gestützt auf die Stellungnahme von F.____ vom 11. November 2009 (Urk. 8/68/2-3) - davon aus, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Verkaufsleiter nicht mehr zumutbar ist und seit Mai 2008 in einer angepassten Tätigkeit beim gleichen Arbeitgeber eine 50%ige Arbeitsfähigkeit besteht (Urk. 2).

4.3. Wie dargelegt, wurde dem Beschwerdeführer von den Ärzten des Stadtspitals K.____ wegen des lumboradikulären Reiz- und sensomotorischen Ausfallsyndroms S1 links vom 22. April bis 27. Mai 2008 eine 100%ige resp. 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/49/12). Für die Zeit zwischen dem 28. Mai 2008 und der von Z.____ und E.____ in ihrem Bericht vom 3. Februar 2009 abgegebenen Empfehlung, die Leistung bei voller Präsenzzeit auf 50 % zu reduzieren (Urk. 8/49/8), wurde dem Beschwerdeführer ärztlicherseits zwar nicht explizit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt. Mit Blick auf die von den Ärzten des Stadtspitals K.____, von B.____, von A.____ sowie von Z.____ und E.____ in den genannten Berichten vom 2. Juni 2008 (Urk. 8/49/11-14), 3. Juni 2009 (Urk. 8/49/6), 19. Januar 2009 (Urk. 8/49/9-10) und 3. Februar 2009 (Urk. 8/49/7-8) erhobenen Befunde und Diagnosen (vgl. Erwägung 3.1) besteht jedoch kein Anlass, die von F.____ vom RAD vorgenommene Einschätzung, wonach beim Beschwerdeführer seit dem 13. Mai 2008 in einer angepassten Tätigkeit - durchgehend - eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestand (Urk. 8/68/3), in Frage zu stellen.

E. 5

5.1. Im Weiteren ist zu prüfen, wie sich die eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

5.2. Wie eingangs dargelegt (vgl. Erwägung 1.5), ist bei erwerbstätigen Versicherten der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleiches zu bestimmen. Als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG gelten dabei mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss dem Gesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit (Art. 25 Abs. 1 lit. a IVV) sowie Lohnbestandteile, für die der Arbeitnehmer wegen beschränkter Arbeitsfähigkeit keine Gegenleistung erbringen kann (Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV).

E. 5.3

5.3.1. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frhest

mögliche Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224 mit Hinweisen).

5.3.2 Nach dem Gesagten (vgl. Erwägung 4) bestand beim Beschwerdeführer seit der Encephalomalazie vom 5. Juli 1991 durchgehend eine verminderte Leistungsfähigkeit. Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist demnach am Lohn anzuknüpfen, welchen der Beschwerdeführer vor diesem Ereignis bei der M. AG erzielt hat. Gemäss den Auszügen aus seinem Individuellen Konto betrug sein dortiges Einkommen im Jahr 1989 Fr. 110'785.-- und im Jahr 1990 Fr. 105'000.--. Das Einkommen im Jahr des Eintritts des Gesundheitsschadens belief sich laut den Angaben der M. AG im "Fragebogen für den Arbeitgeber" vom 7. April 1993 auf Fr. 127'800.-- (Urk. 8/44/2). In den Auszügen aus dem Individuellen Konto des Beschwerdeführers wurde für das Jahr 1991 zwar zunächst ebenfalls ein Einkommen von Fr. 127'797.-- eingetragen. In der Folge wurde davon jedoch ein Betrag von Fr. 24'986.-- wieder abgezogen, so dass für dieses Jahr ein beitragspflichtiges Einkommen von Fr. 102'829.-- verbleibt (vgl. Erwägung 5.2). Im Hinblick darauf sowie angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer laut den Angaben der M. AG im "Fragebogen für den Arbeitgeber" vom 7. April 1993 damals im Gesundheitsfall ca. Fr. 110'000.-- verdient hätte (Urk. 8/4/2), ist - mit der Beschwerdegegnerin - von einem Valideneinkommen 1993 in dieser Höhe auszugehen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhung für Männer (1994: 1,5 %, 1995: 1,1 %, 1996: 1,2 %, 1997: 0,4 %, 1998: 0,7 %, 1999: 0,1 % [vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Lohnentwicklung 1999, Tabelle T1.1.93 Seite 29], 2000: 1,2 %, 2001: 2,5 %, 2002: 1,6 %, 2003: 1,3 % [BFS, Lohnentwicklung 2003, Tabelle T.1.1.93 Seite 38], 2004: 0,9 %, 2005: 0,9 %, 2006: 1,1 % [BFS, Lohnentwicklung 2006, Tabelle T1.1.93 Seite 30], 2007: 1,6 %, 2008: 2,2 %, 2009: 2,1 % [BFS, Lohnentwicklung 2010, Tabelle T.1.1.05 Seite 20]) resultiert für das Jahr 2009 (Zeitpunkt des Rentenbeginns, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG und Urk. 39) ein hypothetisches Einkommen von Fr. 134'678.70.

5.3.3 Bei der Festsetzung des Valideneinkommens ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch ein beruflicher Aufstieg im Gesundheitsfall zu berücksichtigen, den eine versicherte Person normalerweise vollzogen hätte; dazu ist allerdings erforderlich, dass konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein beruflicher Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert worden wären. Die Absicht, beruflich weiterzukommen, muss durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Ablegung von Prüfungen etc. kundgetan worden sein. Die theoretisch vorhandenen beruflichen Entwicklungs- oder Aufstiegsmöglichkeiten sind nur dann zu berücksichtigen, wenn sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingetreten wären (BGE 96 V 29; AHI 1998 S. 166 E. 5a, I 287/95; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 97 E. 3b, U 110/92; Urteil des Bundesgerichts 9C_787/2010 vom 24. November 2010 E. 4.2 mit Hinweisen).

Die O. SA merkte im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 27. November 2009 auf entsprechende Frage hin an, der Beschwerdeführer wäre heute

ohne Gesundheitsschaden wahrscheinlich in leitender Funktion tätig und währde Fr. 150'000.-- bis Fr. 170'000.-- pro Jahr verdienen (Urk. 8/64/3).

Der Beschwerdegegnerin ist darin beizupflichten, dass auf diese Angabe nicht ohne Weiteres abgestellt werden kann. Wie dargelegt, absolvierte der Beschwerdeführer nach Abschluss seiner Lehre als Werkzeugmacher den Lehrmeisterkurs, war Chef der Lehrlingsabteilung der Firma P.____, Direktionsassistent bei der R.____ AG und ab 1985 Verkaufsleiter Investitionsgüter bei der M.____ AG [vgl. Erwägung 3.2]). Er hat somit vor Eintritt des Gesundheitsschadens eine beträchtliche berufliche Karriere durchlaufen. Der Werdegang des Beschwerdeführers sowie die Angaben der M.____ AG, wonach er massgeblich am Aufbau der Abteilung Investitionsgüter beteiligt war, einen 150%igen Einsatz leistete und grosse fachliche Qualifikationen hatte, lassen eine weitere Karriereentwicklung zwar durchaus als möglich erscheinen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass er im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens bereits in leitender Funktion tätig war, gemäss seinen Angaben gegenüber der Berufsberatung nach Verlust seiner Stelle bei der M.____ AG wieder eine Kaderposition finden wollte (Urk. 8/11/2). Mit Blick auf die Ausbildung des Beschwerdeführers ist anzunehmen, dass für einen weitergehenden beruflichen Aufstieg zielgerichtete Weiterbildungen (zum Beispiel Kader- und Führungskurse) erforderlich gewesen wären. Der Beschwerdeführer machte indessen selbst nicht geltend, dass er sich im Gesundheitsfall entsprechend hätte weiterbilden wollen. Unter diesen Umständen kann nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall einen weiteren Karriereschritt gemacht hätte.

5.3.4 Das Valideneinkommen ist somit anknüpfend an den vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der M.____ AG erzielten, (lediglich) an die Nominallohnentwicklung angepassten Verdienst des Beschwerdeführers als Verkaufsleiter zu ermitteln. Nach dem Gesagten (vgl. Erwägung 4.3.2) ist demnach von einem hypothetischen Valideneinkommen 2009 von Fr. 134'678.70 auszugehen.

5.4

5.4.1 Der von invaliden Versicherten tatsächlich erzielte Verdienst bildet für sich allein betrachtet grundsätzlich kein genügendes Kriterium für die Bestimmung des Invaliditätsgrades. Das Mass der tatsächlichen Erwerbseinbusse stimmt mit dem Umfang der Invalidität vielmehr nur dann überein, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse eine Bezugnahme auf den allgemeinen Arbeitsmarkt praktisch erlauben, wenn die versicherte Person eine Tätigkeit ausübt, bei der anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft, und wenn das Einkommen aus der Arbeitsleistung angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (Urteil des Bundesgerichtes 9C_26/2008 vom 26. Mai 2008 E. 5.1).

Nach Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV gehören Lohnbestandteile, für die der Arbeitnehmer oder die Arbeitnehmerin nachgewiesenermassen wegen beschränkter Arbeitsfähigkeit keine Gegenleistung erbringen kann, nicht zu dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden Erwerbseinkommen. Praxisgemäss sind an den Nachweis von Soziallohn indessen strenge Anforderungen zu stellen, da vom Grundsatz ausgegangen werden muss, dass ausbezahlte Löhne normalerweise das Äquivalent einer

entsprechenden Arbeitsleistung sind (BGE 117 V 8 mit Hinweisen). Bei der richterlichen Würdigung von Arbeitgeberbescheinigungen ist auch zu bedenken, dass ein Arbeitgeber oder eine Arbeitgeberin ein eigenes Interesse daran haben kann, die Bezahlung von Soziallohn zu behaupten (BGE 110 V 273, 104 V 90; ZAK 1980 S. 345 E. 2b). Als Indiz für eine freiwillige Sozialleistung fallen insbesondere verwandtschaftliche Beziehungen zwischen dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin und der versicherten Person oder eine lange Dauer des Arbeitsverhältnisses in Betracht (Urteil des Bundesgerichts I 106/05 vom 2. August 2005).

5.4.2. Unbestrittenemassen sind die ersten beiden Voraussetzungen dafür, dass der tatsächlich erzielte Verdienst des Beschwerdeführers als Invalideneinkommen gelten kann, gegeben (Urk. 1 Seite 5 und Urk. 2 Seite 4). Die Beschwerdegegnerin ging dementsprechend bei der Ermittlung des Invalideneinkommens vom Jahresverdienst aus, welchen der Beschwerdeführer gemäss den Angaben der O. SA im Jahre 2009 bei einem vollen Pensum resp. 50%igen Pensum erzielt hat. Dieser belief sich auf Fr. 113'466.00 resp. 56'733.-- (Urk. 8/64/3 und Urk. 8/67/2). Die Beschwerdegegnerin setzte dementsprechend das Invalideneinkommen 2009 auf Fr. 56'733.-- fest (Urk. 2).

Dazu ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer sein Pensum bei der O. SA erst per 1. November 2009 auf 50 % reduziert hat. Im Zeitpunkt des Rentenbeginns (August 2009) war der Beschwerdeführer noch vollzeitlich angestellt, und es wurde ihm dementsprechend damals noch der volle Lohn ausbezahlt (Urk. 8/52/5, Urk. 8/53 und Urk. 8/64/3).

Die Beschwerdegegnerin hat somit während dem der Entstehung des Rentenanspruches am 1. August 2009 (Art. 29 Abs. 1 IVG, Urk. 8/39) vorangegangenen Jahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. Erwägungen 1.3 und 1.4) bis Ende Oktober 2009 das Bestehen von Lohnbestandteilen, für welche der Beschwerdeführer zufolge seiner 50%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Erwägung 4.3) keine Gegenleistung erbringen konnte, anerkannt. Insoweit beruhte die der Zusage der halben Rente ab 1. August 2009 bis Ende Oktober 2009 zugrundeliegende Invaliditätsbemessung auf der Bejahung einer Soziallohnkomponente im Umfang von 50 % des von der O. SA ausbezahlten Lohnes (vgl. Urteil des Bundesgerichtes I 144/03 vom 26. August 2003 E. 5.1).

5.4.3. Angesichts der medizinischen Aktenlage sowie des langjährigen Arbeitsverhältnisses und der offenkundig kulanten Arbeitssituation ging die Beschwerdegegnerin fraglos zu Recht davon aus, dass der von der O. SA bis Oktober 2009 ausbezahlte Lohn einen Anteil Soziallohn von 50 % enthielt.

Wie erwähnt, stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, es müsse auch noch beim von der O. AG angegebenen von Fr. 56'733.-- (für das 50%ige Pensum) eine Soziallohnkomponente von ca. 10 % veranschlagt werden (Urk. 1 Seite 5).

Tatsächlich liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass die Soziallohnkomponente im von der O. SA seit Beginn der Wartezeit (1. August 2008) bis Oktober 2009 ausgerichteten Lohn für ein 100%iges Pensum höher war als die seitens der Beschwerdegegnerin anerkannten 50 % resp. dass im von ihr ab November 2009 für ein 50%iges Pensum ausbezahlten Lohn nach wie vor eine Soziallohnkomponente enthalten ist.

So hat sich die O. SA gegenüber der Beschwerdegegnerin im März 2009 dahingehend geäußert, dass bereits jetzt die Leistung nicht 50 % entspreche, sondern darunter liege (Urk. 8/45). Im - von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Stellungnahme von F. vom RAD vom 11. November 2009 (Urk. 8/68/3; vgl. Erwägung 3.1.9) eingeholten "Fragebogen für den Arbeitgeber vom 27. November 2009" gab die O. AG, wie erwähnt, an, der Beschwerdeführer arbeite momentan nur noch 50 %, erbringe jedoch eine Leistung von maximal 30 % bis 40 %, da die Aufnahmefähigkeit stark reduziert sei (Urk. 8/64/3). Bei einem Job als Aussendienstmitarbeiter sei indessen die Konzentration extrem wichtig. Alle ihre Aussendienstmitarbeiter hätten 40'000 bis 60'000 Kilometer pro Jahr mit dem Auto zu reisen. Die Aufnahmefähigkeit sei auch eminent wichtig, man müsse sich konstant in neue Produkte einlernen, das Erlernte effizient an die Kunden weitergeben und vor allem müsse man die Informationen der Kunden aufnehmen, verstehen und bearbeiten. Auch technisch müsse man sich auf dem Laufenden halten für die Kundenberatung (Urk. 8/64/7-8). Sodann führte sie auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin am 14. Januar 2010 aus, der Leistungsgrad des Beschwerdeführers sei auch bezogen auf ein Pensum von 50 % erniedrigt, der Lohn werde deswegen aber nicht gesenkt (Urk. 8/65). Über diese - konsistenten und mit Blick auf die ausgewiesenen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nachvollziehbaren - Angaben der O. AG kann nicht einfach hinweg gesehen werden. Dies gilt umso mehr, als der von der O. AG ausbezahlte Lohn von Fr. 56'733.-- für ein 50%iges Pensum resp. der Lohn von Fr. 113'466.-- für ein 100%iges tatsächlich vergleichsweise hoch erscheint. Gemäss LSE 2008 belief sich nämlich der Zentralwert für die im Jahr 2008 im Anforderungsniveau 1 und 2 im privaten Sektor tätigen Männer auf Fr. 7'942.-- bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche (LSE 2008 TA1 Seite 26), was bei einer im Jahr 2008 betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (vgl. Die Volkswirtschaft 3-2012, Tabelle B9.2 Seite 24) einen Monatslohn von Fr. 8'259.70 resp. einen Jahreslohn von Fr. 99'116.40 (= Fr. 8'259.70 x 12) ergibt. Unter Berücksichtigung des Nominallohnindex 2009 für Männer von 2,1 % (vgl. BFS, Lohnentwicklung 2010, Tabelle T1.1.05 Seite 20) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 101'197.80. Der dem Beschwerdeführer von der O. SA trotz der bei ihm bestehenden mannigfachen Beeinträchtigungen für ein volles Pensum ausbezahlte Lohn 2009 von Fr. 113'466.-- liegt somit rund 12 % über dem statistischen Durchschnittslohn für gesunde Arbeitnehmer. Würde vergleichsweise der spezifischere Zentralwert für die im Jahr 2008 im Anforderungsniveau 1 und 2 im privaten Sektor im Bereich Handel und Reparatur tätigen Männer von Fr. 7'531. - herangezogen, wäre dem ausbezahlten Einkommen 2009 von Fr. 113'466.-- ein Einkommen von Fr. 96'557.70 (= Fr. 7'531.-- : 40 x 41,9 x 12 x 1,02) gegenüber zu stellen, womit jenes sogar um 17,5 % höher wäre als das statistische Durchschnittseinkommen für die in diesem Bereich tätigen gesunden Arbeitnehmer. Selbst der statistische Durchschnittslohn 2009 von im Bereich Dienstleistungen tätigen Männern von Fr. 110'324.60 (= Fr. 8'646.- : 40 x 41,7 x 12 x 1,02) liegt noch 2,7 % unter dem Lohn des Beschwerdeführers für ein 100%iges Pensum bei der O. SA von Fr. 113'466.--.

Unter den dargelegten Umständen kann der Lohn der O. SA von Fr. 56'733.-- für ein 50%iges Pensum nicht einfach mit dem Invalideneinkommen 2009 gleichgesetzt werden. Vielmehr erscheint nach dem Gesagten zumindest überwiegend wahrscheinlich, dass auch dieser Lohn noch eine Soziallohnkomponente enthält. Ob

diese, wie vom Beschwerdeführer beantragt wurde, mit 10 % zu veranschlagen ist, kann offen bleiben. Ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG) resultiert nämlich bereits dann, wenn ein - nach dem Gesagten jedenfalls gerechtfertigt erscheinender - zusätzlicher Soziallohnanteil von 4 % (des Lohnes für ein 50%iges Pensum) angenommen und demgemäss das Invalideneinkommen 2009 auf Fr. 54'463.70 (= 0,48 x Fr. 113'466.--) festgesetzt wird. Diesfalls resultiert, ausgehend vom ermittelten Valideneinkommen 2009 von Fr. 134'678.70, eine Erwerbseinbusse von Fr. 80'215.-- resp. ein Invaliditätsgrad von aufgerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2) 60 %. Würde, wie beantragt, die zusätzliche Soziallohnkomponente mit 10 % (des Lohnes für ein 50%iges Pensum) veranschlagt, ergäbe sich ein Invalideneinkommen Fr. 51'059.70 (= 0,45 x Fr. 113'466.--), was zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 83'619.-- resp. einem - ebenfalls Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründenden - Invaliditätsgrad von gerundet 62 % führte.

5.5 Es ergibt sich somit, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2011 (Urk. 2) ist deshalb in Gutheissung der Beschwerde insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

6.1

6.1 Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

6.2 Ausgangsgemäss sind die Kosten in der Höhe von Fr. 800.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

6.2 Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

6.3 Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zu verpflichten, dem vertretenen Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 2. Februar 2011 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. August 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Pensionskasse V.____
- Pensionskasse O.____

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Gegen diese Entscheidung 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.