

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00984 vom 1. Dezember 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00984

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00984 du 1 décembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00984 del 1 dicembre 2008

Erwägungen

E. 2

2.1. Strittig und zu präzisieren ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Anordnung einer psychiatrischen Begutachtung.

2.2. Dem Austrittsbericht der Rehaklinik C. ___ vom 24. Juni 2003 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich eines Zivilschutzeinsatzes an der Expo 02 bei der Heimkehr mit der linken Schulter gegen eine Kante stiess, und dabei eine Schulterkontusion links mit Verschlechterung eines Impingementsyndroms bei bekannter degenerativer Rotatorenmanschettenruptur links erlitt. Die vom 30. April bis 27. Mai 2003 dauernde Hospitalisation in der Rehaklinik C. ___ erfolgte aufgrund einer bewegungs- und belastungsverstärkten Schulterschmerzsymptomatik links mit eingeschränkter Beweglichkeit bis zur Horizontalen mit Ausstrahlung der Symptomatik in den Arm links sowie einer Restschmerzsymptomatik im rechten Schultergelenk bei Abduktion und Elevation ab der Horizontalen ohne funktionelle Einschränkungen seit der Operation 1991 sowie aufgrund eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms links nach der Schulteroperation 2002 (Urk. 8/7/5).

Die behandelnden Ärzte hielten fest, dass aufgrund des bisherigen klinischen Verlaufs sowie der deutlich im Vordergrund stehenden Schmerzproblematik bei Klinikaustritt noch keine Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als PC-Supporter bestanden habe. Von beruflichen Massnahmen werde aufgrund der Selbsteinschätzung und den mangelnden Zukunftsperspektiven eher abgeraten (Urk. 8/7/5). Der Beschwerdeführer habe für die Besprechung von behinderungsangepassten alternativen beruflichen Massnahmen keine wesentliche Bereitschaft gezeigt. Eine ergänzende psychosomatische Abklärung hielten sie trotz Hinweisen für eine mögliche Anpassungsstörung (DD: somatoforme Schmerzstörung) für nicht unbedingt indiziert (Urk. 8/7/6).

2.3. Dr. med. D. ___, FMH Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 23. Juli 2003 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls eine Schulterkontusion links sowie Schulterschmerzen rechts. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er lumbospondylogene Schmerzen bei skoliotischer Wirbelsäule sowie eine Ulkusdiathese (Urk. 8/10 S. 1 lit. A). Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 8. Juli 2002 bis auf Weiteres als Monteur, PC-Supporter und Autoelektriker (Urk. 8/10 S. 1 lit. B). Dr. D. ___ gab an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei besserungsfähig (Urk. 8/10 S. 2 lit. C). Es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden und der subjektiven Schmerzempfindung und er sei überzeugt, dass auch eine Somatisierung bei deutlicher

Depression auf Grund der psychosozialen Situation vorliege (fremde Kultur, Arbeitslosigkeit als Vater von vier Kindern aus zwei verschiedenen Ehen, Kränkungen etc.). Von einer beruflichen Umschulung rate er ab (Urk. 8/10 S. 2 lit. D). Angesichts der finanziellen Perspektivlosigkeit (Alimentenzahlungen an die Kinder und Ehefrau aus erster Ehe, Kosten der gegenwärtigen Familie) sei der Beschwerdeführer vermutlich nicht mehr zu motivieren, sich in irgend einen Arbeitsprozess integrieren zu lassen. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ganztags arbeitsfähig (Urk. 8/10 S. 4).

2.4 Mit Schreiben vom 6. August 2004 an den Vertrauensarzt der Militärversicherung hielt Dr. med. E. ____, Assistenzarzt, Universitätsklinik Balgrist, Orthopädie, fest, beim Beschwerdeführer bestehe bis zum 8. September 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bei persistierendem Schulterinfekt an der Schulter links und Antibiotikatherapie. Für eine ihm angepasste Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten und Überkopparbeiten sollte jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreichbar sein. Längerer Arbeiten und Schreiben am Computer liesse bei ihm nach kurzer Zeit eine Schmerzverstärkung der linken Schulter aus, so dass hierbei nur eine Arbeitsfähigkeit von 30 % bestehe (Urk. 8/25).

2.5 Prof. Dr. med. F. ____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 16. November 2006 zu Händen der Militärversicherung eine bilaterale Rotatorenmanschettenerkrankung, einen Zustand nach bilateraler Supraspinatusnaht sowie ein anhaltendes, dekompensiertes, ausgeweitetes und chronifiziertes Schmerzsyndrom ausgehend von der linken Schulter (Urk. 8/49 S. 4). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielt Prof. F. ____, fest, die Schulter wenig belastende Arbeiten seien bis auf Xyphoidhöhe unbegrenzt zumutbar. Das Heben von Gewichten über 5 Kilogramm sollte vermieden werden und eine abwechslungsreiche Tätigkeit wäre vorteilhaft. In Anbetracht der aktuellen Motivationslage und der psychischen Verfassung sei eine Reintegration in den Arbeitsmarkt aus rein praktischen Überlegungen allerdings stark kompromittiert (Urk. 8/49 S. 7 Ziff. 8).

2.6 Mit Verfügungen vom 25. April 2005 (Urk. 8/33) und 22. Januar 2007 (Urk. 8/50) lehnte die Militärversicherung Taggeldleistungen ab 2. August 2004 ab und anerkannte eine Haftung von 33 1/3 % ab 2. August 2004 für die durch die Schulterkontusion während des Zivilschutzeinsatzes 2002 erfolgte Verschlimmerung der degenerativen, perforierenden Rotatorenmanschettentraktur (Urk. 8/33).

2.7 Dr. med. G. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 12. März 2007 folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/53 S. 5):

- Somatisationsstörung sowie Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F45), daraus resultierende Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle (Angst, Sorgen, Anspannung und Ärger mit depressiven Anteilen, ICD-10: F43.23)
- psychosoziale Belastungssituation (ICD-10: F43.8)
- bilaterale Rotatorenmanschettenerkrankung
- Zustand nach bilateraler Supraspinatusnaht
- anhaltendes, dekompensiertes, ausgeweitetes und chronifiziertes Schmerzsyndrom ausgehend von der linken Schulter.

Dr. G. ___ gab an, es sei eine fachärztliche orthopädische Neubeurteilung notwendig. Aufgrund der vorhandenen Schmerzen bleibe der psychische Zustand derzeit negativ beeinflusst (Urk. 8/5 S. 6 Ziff. 6 und 7). Bezüglich der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit hielt Dr. G. ___ fest, diese sei vom Hausarzt auszufüllen (Urk. 8/53 S. 3). In der bisherigen Berufstätigkeit sei der Beschwerdeführer halbtags arbeitsfähig bis die orthopädische Neubeurteilung abgeschlossen sei (Urk. 8/53 S. 4).

Dr. med. H. ___ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin hielt am 20. März 2007 fest, versicherungsmedizinisch sei der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Die von Dr. G. ___ beschriebene Somatisierungsstörung entspreche gemäss bisher praktizierter versicherungsmedizinischer Auffassung nicht einem invalidenrelevanten Gesundheitsschaden, da keine komorbiden Störungen beschrieben würden (Urk. 8/55 S. 4).

E. 3

Die Würdigung der medizinischen Akten ergibt ein genügend klares Bild bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Deshalb erbringt sich die von ihm beantragte psychiatrischen Begutachtung (Urk. 1 S. 1).

In Bezug auf die Schulterproblematik besteht insofern eine Übereinstimmung in den medizinischen Akten als sowohl Dr. D. ___ als auch Dr. E. ___ und Prof. F. ___ von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgehen. Dr. D. ___ attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Monteur, PC-Supporter und Autoelektriker (Urk. 8/10 S. 1 lit. B) und hielt fest, in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer ganztags arbeitsfähig (Urk. 8/10 S. 4). Dr. E. ___ gab an, für Computerarbeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30 %; für eine angepasste Tätigkeit ohne Heben von schweren Lasten und Überkopfarbeiten sollte jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % erreichbar sein (Urk. 8/25). Prof. F. ___ berichtete, die Schulter wenig belastende Arbeiten seien bis auf Xyphoidhöhe unbegrenzt zumutbar, wobei das Heben von Gewichten über 5 Kilogramm vermieden werden sollte und eine abwechslungsreiche Tätigkeit vorteilhaft wäre (Urk. 8/49 S. 7 Ziff. 8). Die Ärzte der Rehaklinik C. ___ äusserten sich sodann nicht über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit. Nach dem Gesagten ist aus somatischer Sicht aufgrund der übereinstimmenden Einschätzungen für eine leidensangepasste Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

Was die psychische Seite anbelangt, ergibt sich aus dem Bericht von Dr. G. ___, dass beim Beschwerdeführer eine Somatisierungsstörung und Schmerzverarbeitungsstörung mit daraus resultierender Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation besteht (Urk. 8/53 S. 5). Dr. G. ___ attestierte keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht, sondern gab an, der Beschwerdeführer sei in der bisherigen Tätigkeit halbtags arbeitsfähig bis die orthopädische Neubeurteilung abgeschlossen sei (8/53 S. 4) und verwies bezüglich der Arbeitsfähigkeit generell auf den Hausarzt (Urk. 8/53 S. 3). Die von Dr. G. ___ gestellte Diagnose der somatoformen

Schmerzstörung wird gestützt durch den Bericht der behandelnden Ärzte der Rehaklinik C., die bereits im Juni 2003 Hinweise für eine mögliche Anpassungsstörung (DD: somatoforme Schmerzstörung) erwähnten (Urk. 8/7/6). Ebenfalls gestützt wird die Diagnose durch die Angaben von Dr. D., es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden und der subjektiven Schmerzempfindung und er sei überzeugt, dass auch eine Somatisierung bei deutlicher Depression auf Grund der psychosozialen Situation vorliege (fremde Kultur, Arbeitslosigkeit, Kränkungen etc.; Urk. 8/10 S. 2 lit. D). Ebenso diagnostizierte Prof. F. ein anhaltendes, dekompensiertes, ausgeweitetes und chronifiziertes Schmerzsyndrom (Urk. 8/49 S. 4). Damit ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht von einer somatoformen Schmerzstörung mit daraus resultierender Anpassungsstörung bei psychosozialer Belastungssituation auszugehen ist.

3.4 Diesbezüglich ist massgebend, dass die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung für sich allein in der Regel keine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 IVG zu bewirken vermag (vgl. vorstehend Erw. 1.3) und dass vorliegend in Würdigung der medizinischen Akten davon ausgegangen werden muss, dass es sich bei der Anpassungsstörung eher um eine (reaktive) Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und nicht um ein selbständiges, von den psychogenen Syndromen losgelöstes psychiatrisches Leiden im Sinne einer psychischen Komorbidität handelt. Schliesslich stellen die wiederholt hervorgehobenen psychosozialen Belastungsfaktoren sowie die mangelnde Motivation aufgrund der schwierigen Lebensumstände nach der Rechtsprechung (vgl. vorstehend Erw. 1.4) keine psychische Störung mit Krankheitswert dar und sind deshalb nicht zu berücksichtigen.

Es trifft zu, wie der Beschwerdeführer geltend macht (Urk. 1 S. 5 Ziff. 6.2), dass eine psychische Komorbidität nicht in jedem Fall eine Voraussetzung dafür bildet, dass eine Schmerzstörung als invalidisierend anerkannt wird. Fehlt es an der psychiatrischen Komorbidität, ist gemäss der erwähnten Rechtsprechung (vgl. vorstehend Erw. 1.3) besonders sorgfältig zu prüfen, ob es der versicherten Person nicht doch zumutbar ist, die Schmerzen zu überwinden und sich in den Arbeitsprozess zu integrieren. Zur Beantwortung dieser Frage ist im Folgenden zu prüfen, ob die vom EVG herausgearbeiteten Kriterien, welche beim Vorhandensein in einer gewissen Konstanz und Intensität für die Unüberwindbarkeit der Schmerzkrankheit sprechen, bejaht werden können.

Auch wenn beim Beschwerdeführer eine Rotatorenmanschettenenerkrankung (Urk. 8/49 S. 4) im Sinne einer körperlichen Begleiterkrankung vorliegt, so steht doch zweifelsohne das chronifizierte Schmerzsyndrom im Vordergrund. So erwähnte Dr. D., es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen den klinischen Befunden und der subjektiven Schmerzempfindung (Urk. 8/10 S. 2 lit. D). Mithin steht die gesamte Schulterproblematik in einem sehr engen Zusammenhang mit der psychiatrischen Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, weshalb nicht von einer selbständigen körperlichen Begleiterkrankung auszugehen ist.

Auch für die Annahme, der Beschwerdeführer habe sich bereits in allen Belangen des Lebens zurückgezogen, so dass ein ausgewiesener sozialer Rückzug vorliegen würde, finden sich in den Akten keine Hinweise. Gemäss den medizinischen Beurteilungen finden sich hingegen mehrere Hinweise dafür, dass die Problematik vielmehr darin liegt, dass der Beschwerdeführer angesichts der finanziellen

Perspektivlosigkeit (Alimentenzahlungen an die Kinder und Ehefrau aus erster Ehe, Kosten der gegenwärtigen Familie) nicht mehr zu motivieren sein wird, sich in einen Arbeitsprozess integrieren zu lassen (Urk. 8/10 S. 4). Der Beschwerdeführer habe für die Besprechung von behinderungsangepassten alternativen beruflichen Massnahmen keine wesentliche Bereitschaft gezeigt (Urk. 8/7/6). In Anbetracht der aktuellen Motivationslage und der psychischen Verfassung sei eine Integration in den Arbeitsmarkt aus rein praktischen Überlegungen stark kompromittiert (Urk. 8/49 S. 7 Ziff. 8).

Das sind jedoch vorliegend auch keine anderen Umstände ersichtlich, welche die Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt ausnahmsweise als unzumutbar erscheinen liessen. Vielmehr sprechen nach dem Gesagten aus rechtlicher Sicht keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es dem Beschwerdeführer nicht erlaubten, eine leidensangepasste Tätigkeit auszuüben. Es ist deshalb auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin sich nicht veranlasst sah, weitere psychiatrische Abklärungen zu treffen.

E. 4

4.1 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

4.2 Bei der Ermittlung des ohne invalidisierenden Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleichs grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des Rentenbeginns abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222).

Die Beschwerdegegnerin ging bei der Ermittlung des Valideneinkommens von Tabellenlisten gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) aus und ermittelte für das Jahr 2006 ein Jahreseinkommen von Fr. 63'497.--, ausgehend vom Lohn für Hilfsarbeiten in der Branche Nachrichtenübermittlung (LSE 2004, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2006, TA1, Total, Niveau 4; Urk. 8/54 S. 1, Urk. 8/55 S. 4, Urk. 8/63).

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, der von ihm im Jahr 2000 erzielte Lohn von Fr. 61'759.--, ergänzt um die durchschnittlichen

Lohnsteigerungen der vergangenen Jahre pro 2006, ergebe ein jährliches Einkommen von Fr. 67'658.- (Urk. 1 S. 6 Ziff. 7).

Dem IK-Auszug ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer letztmals im Jahr 2000 ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit erzielt hatte und dass dieses Fr. 61'759.- betrug (Urk. 8/9 S. 2). Es ist sodann aktenkundig, dass der Beschwerdeführer die Stelle nicht aus gesundheitlichen Gründen verloren hatte, sondern aufgrund einer Umstrukturierung (Urk. 8/54). Deshalb kann nicht ohne weiteres vom letzten Einkommen des Beschwerdeführers ausgegangen werden, da massgebend ist, was er ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verdienen würde. Jedoch selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von dem von ihm angeführten Valideneinkommen von Fr. 67'658.- ausgegangen würde, resultierte - wie nachfolgend aufgezeigt - ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

4.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,9 Stunden, seit 1999 von 41,8 Stunden, seit 2001 von 41,7, seit 2004 von 41,6 und seit 2006 von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 11-2008 S. 90 Tabelle B9.2; BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

4.4 Der im Rahmen der LSE ermittelte mittlere Lohn für Männer, die einfache und repetitive Tätigkeiten ausühten, belief sich 2006 auf monatlich Fr. 4'732.-- (LSE 2006, Bundesamt für Statistik, Neuenburg 2008, TA1, Total, Niveau 4). Diesem liegt eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde. Sodann sind der 13. Monatslohn sowie allfällige Sonderzahlungen im Tabellenlohn bereits miteinbezogen, weshalb für die Festsetzung des Jahreslohnes lediglich der Faktor 12 zu verwenden ist. Ausgehend vom genannten Einkommen und der durchschnittlichen wörtlichen Arbeitszeit im Jahr 2006 von 41,7 Stunden, ergibt dies ein Einkommen von rund Fr. 59'197.-- (Fr. 4'732.-- : 40 x 41,7 x 12). Da die Tabellenlöhne auch Löhne für körperlich schwere Tätigkeiten beinhalten, die in der Regel besser entlohnt werden und die der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben kann, ist ein Abzug vom Tabellenlohn von 10 % zu berücksichtigen (BGE 129 V 481 f. Erw. 4.2.3 mit Hinweisen). Das Invalideneinkommen würde damit im Jahr 2006 rund Fr. 53'278.-- (Fr. 59'197.-- x 0,9) betragen.

4.5 Nach dem Gesagten würde bei einem Invalideneinkommen von Fr. 53'278.-- und bei einem Valideneinkommen von rund Fr. 67'658.-- (vgl. vorstehend Erw. 4.2) eine Einkommenseinbusse von Fr. 14'380.-- resultieren, was einem

rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 21,25 % entspräche.

5. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

Die Verfahrenskosten (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) von Fr. 800.-- sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

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:

- Rechtsanwalt Michael Trauffer

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.