

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00930 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00930](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00930)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00930 du 28 février 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00930 del 28 febbraio 2011

## Erwägungen

### E. 2

Â Â Â Â Â Gegen die VerfÄ¼gung der IV-Stelle liess der Versicherte am 21. September 2009 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, in Gutheissung der Beschwerde sei ihm eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung ab dem 1. September 2009 zuzusprechen. Eventualiter sei die IV-Stelle zu verpflichten, zusÄ¼tzliche AbklÄ¼rungen vorzunehmen. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 16. Oktober 2009 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit fÄ¼r die Entscheidungsfindung erforderlich, in den ErwÄ¼gungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Â Â Â Â Â Â Â Der BeschwerdefÄ¼hrer beantragt die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab dem 1. September 2009. Da der gerichtlich Ä¼berprÄ¼fbare Beurteilungszeitraum mit dem Datum der VerfÄ¼gung - hier der 17. August 2009 - abgeschlossen ist (BGE 129 V 169 Erw. 1), stellt der angefochtene Entscheid fÄ¼r ein Begehren um eine Rentenrevision ab dem 1. September 2009 kein taugliches Anfechtungsobjekt dar. Unter BerÄ¼cksichtigung der BeschwerdebegrÄ¼ndung, die zur Auslegung der Rechtsbegehren beizuziehen ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen N. vom 23. Dezember 2010, 9C\_374/2010, Erw. 1.1 mit weiteren Hinweisen), ergibt sich indessen, dass eine hÄ¼here Rente ab dem 1. MÄ¼rz 2006 beantragt wird.

2.Â Â Â Â Â Â Â Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz Ä¼ber die Schaffung und die Ä¼nderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Ä¼bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen fÄ¼hrende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene VerfÄ¼gung ist am 17. August 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, Ä¼ber welche noch nicht rechtskrÄ¼ftig verfÄ¼gt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln fÄ¼r die Zeit bis

31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C\_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

### E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist 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 (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Die massgeblichen Rentenabstufungen geben 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 (Art. 28 Abs. 2 IVG).

3.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 ziffermässig 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).

3.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Veröffentlichungserlass zu berücksichtigen sind. Bevor die Verwaltung über einen Leistungsanspruch befindet, muss sie daher prüfen, ob allenfalls in der dem Rentenbeginn folgenden Zeit eine

erhebliche VerÄnderung der hypothetischen Bezugsgrößen eingetreten ist. Gegebenenfalls hat sie vor ihrem Entscheid einen weiteren Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 129 V 223 f. Erw. 4.2 in fine, 128 V 174, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen F. vom 26. Mai 2003, I 156/02).

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, 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 sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

3.6 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, 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, 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.).

#### 4. Umstände

4.1 Die IV-Stelle begründete die Zusprache einer Viertelsrente damit, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als Paketpostbote nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm hingegen noch in einem Umfang von 70 % zumutbar. Daraus lasse sich, gestützt auf die Lohnstrukturerhebung 2006 und unter Berücksichtigung eines 10%igen Leidensabzugs, ein Invaliditätsgrad von 43 % errechnen.

4.2 Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, aufgrund der im Sommer 2008 aufgetretenen Psoriasis, welche sich in der Zwischenzeit als therapieresistent erwiesen habe, sei er zusätzlich stark beeinträchtigt. Dem sei im Gutachten der Y. nicht Rechnung getragen worden. Diese Erkrankung sei in die Beurteilung der zumutbaren

Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen. Die aktuelle Ärztliche Beurteilung durch Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom 25. Januar 2010 (Urk. 10) ergebe, dass auch für eine angepasste Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben sei.

Weiter beruhe die psychiatrische Begutachtung durch die Y.\_\_\_\_ lediglich auf einer Momentaufnahme. Ein einmaliges Gespräch könne in der Regel der Komplexität von psychischen Erkrankungen nicht gerecht werden. Darüber hinaus seien in der gutachterlichen Beurteilung Kriterien wie der soziale Rückzug, wie er im Bericht des behandelnden Therapeuten vom 29. Dezember 2008 geschildert werde, sowie die Begleiterkrankungen übergegangen worden. Diese Faktoren stellten Zusatzkriterien dar, welche die willentliche Schmerzüberwindung unzumutbar machten und einen Krankheitswert der somatoformen Schmerzstörung begründeten. Schliesslich liege mit der mittelgradigen Depression auch eine Komorbidität vor.

Angesichts der vielfältigen schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei eine Einschränkung von lediglich 30 % zu tief angesetzt. Unter Verweis auf die behandelnden Spezialärzte sei ihm lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von nicht mehr als 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit zumutbar. Auf dieser Grundlage und unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 15 % ergebe sich bei einem Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 62 % und damit ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung.

## 5.1.1

Seit dem Unfall vom 21. März 2005, bei welchem der Beschwerdeführer eine Prellung am Rücken erlitt (Urk. 7/4 S. 59), klagt er über Rückenbeschwerden, im späteren Verlauf auch über psychische Beschwerden (vgl. Urk. 7/4 S. 49 vom 23. August 2005).

## 5.2.1

Die IV-Stelle gab bei der Y.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. Die Untersuchungen erfolgten am 16. und 18. Juli 2008, das Gutachten wurde am 26. September 2008 erstattet (Urk. 7/44). Am 29. April 2009 übermittelte die Y.\_\_\_\_ der IV-Stelle je eine Stellungnahme des Psychiaters und des Rheumatologen zu den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens gestellten Fragen (Urk. 7/71 und 7/72).

Die rheumatologische Fachbegutachtung ergab die Diagnose eines chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms und eines Lumbovertebralsyndroms (ICD-10 M54.5), Symptombeginn am 21. März 2005. Es wurde eine Haltungsinsuffizienz bei Schmerz und Dekonditionierung festgestellt. Anlässlich eines MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 31. März 2005 war eine kleine paramedian umschriebene Hernie mit Kontakt zur Wurzel S1 rechts diagnostiziert worden. Weiter wurde der Verdacht auf Symptomausweitung und Somatisierung geussert.

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht wurde festgehalten, die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich schwere Tätigkeit sei nicht mehr gegeben. Eine mittelschwere Tätigkeit erscheine zurzeit ebenfalls nicht zumutbar, sollte jedoch nach Beginn einer medizinischen Trainingstherapie unter physiotherapeutischer und ärztlicher Aufsicht zu mindestens 50 % realisierbar werden. Eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung könne zu 100 % erfolgen. Bei allen

Tätigkeiten sollte darauf geachtet werden, dass keine repetitiven Rumpfbewegungen, keine Ärmelkopfarbeiten sowie keine Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule gefordert würden. Eine Traglimite bestehe derzeit ab 10 kg, könne jedoch auf 15 kg erhöht werden, bei erfolgreichem Rekonditionierungsprogramm.

5.2.3 Die psychiatrische Fachbegutachtung ergab die Diagnose einer Dysthymie (ICD-10 F34.1).

Weiter wurde festgehalten, es bestehe der dringende Verdacht auf das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung. Für den Beschwerdeführer sei es scheinbar nicht anders möglich, als seine innerseelischen Konflikte durch körperliche Schmerzen zu symbolisieren. Die vorherrschenden Konflikte würden jedoch zu wenig konsistent geschildert, als dass diese Diagnose durch ein einmaliges Gespräch gefestigt werden könne. Gleichzeitig stellte der Gutachter jedoch fest, dass selbst beim Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung dem Beschwerdeführer eine Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung zumutbar sei. Dies zumal auch vom psychiatrischen Standpunkt aus noch nicht von einem Endzustand ausgegangen werden könne.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit eine rund 70%ige Arbeitsfähigkeit.

5.2.4 Im Rahmen der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, der Beschwerdeführer sei für seine angestammte Tätigkeit als Paketpostbote dauerhaft vollumfänglich arbeitsunfähig.

In körperlich leichten Tätigkeiten ohne repetitive Rumpfbewegungen, ohne Ärmelkopfarbeit und ohne repetitive Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule und mit einer Traglimite von 10 kg bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %, entsprechend 5 ¾ Stunden pro Tag. Einerseits spiele hierfür die psychiatrische Diagnose eine Rolle, andererseits sei auch eine gewisse Leistungseinschränkung durch die Hepatopathie nicht ausser Acht zu lassen.

Darüber hinaus habe die Hautkrankheit insofern einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, als der Beschwerdeführer keine Tätigkeiten in feuchtem Milieu ausführen sollte und keine Tätigkeiten mit Anforderungen an steriles Arbeiten in Frage kämen.

5.2.5 Das Gutachten der Y.\_\_\_\_ entspricht den von der Rechtsprechung konkretisierten Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a). Es ist für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, berücksichtigt die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen und dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Psoriasis sei überhaupt nicht berücksichtigt worden, ist nicht haltbar, führte doch gerade dieser Punkt zu einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

5.2.6 Allerdings setzten sich die Gutachter, wie der Beschwerdeführer im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zu Recht feststellte (Urk. 7/53), nicht mit den abweichenden Meinungen des behandelnden Psychologen A.\_\_\_\_ resp. den vorhandenen Arztberichten auseinander. Dies wurde durch eine (undatierte) Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters (Urk. 7/72 S. 1 ff.) und eine solche des rheumatologischen Gutachters vom 28. April 2009 (Urk. 7/72 S. 4 ff.) umfassend nachgeholt, und die Einwände des Beschwerdeführers wurden schlüssig entkräftet. Die Gutachter

blieben bezüglich der Arbeitsfähigkeit bei ihren ursprünglichen Einschätzungen.

5.3 Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen an den Schlussfolgerungen der Y.\_\_\_\_-Gutachter nichts zu ändern. Insbesondere der Bericht des Psychotherapeuten A.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2008 (Urk. 7/60) ist nicht geeignet, eine höhere Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen, zumal er sich weder differenziert zu bestehenden Einschränkungen äussert, noch eine konkrete Aussage zur Zumutbarkeit macht. Es ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass der Psychologe A.\_\_\_\_ anführt, der Beschwerdeführer sei aufgrund seines körperlichen und psychischen Zustands zu 100 % arbeitsunfähig. Dies zeigt, dass er eine unzulässige, seine Fachkompetenz überschreitende Gesamtbeurteilung vorgenommen hat, weshalb auf diesen Bericht ohnehin nicht abgestellt werden kann.

Weiter ist festzustellen, dass gerade diesem Bericht keinesfalls zu entnehmen ist, dass sich der Beschwerdeführer umfassend vom sozialen Leben zurückgezogen hat, wie er dies im Rahmen der Beschwerde geltend macht.

5.4

5.4.1 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, die IV-Stelle habe dem Umstand nicht Rechnung getragen, dass sich seine bestehende Psoriasis seit Juli 2008 intensiviert habe und dadurch sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert worden sei. Er verweist auf den Bericht seines Hausarztes Dr. Z.\_\_\_\_ vom 30. April 2009 (Urk. 7/73). Darin wurde erwähnt, die aktive therapieresistente Psoriasis zeige sich an den Händen, Füssen, im Gesicht, in den Ohren, an den Beinen und Armen sowie genital. Die Medikamente brächten keine eindeutige Linderung der Beschwerden. Der Juckreiz sowie das Wundscheuern verhinderten, dass er einer regulären Arbeit nachgehen könne. Dem Bericht ist damit zu entnehmen, dass die Psoriasis angeblich vermehrt zu Beschwerden führte als noch zum Zeitpunkt der Y.\_\_\_\_-Begutachtung. Die diesbezüglichen Schilderungen sind allerdings sehr vage und allgemein gehalten. Konkrete Angaben über Lokalisation, Umfang und Ausmass von Effloreszenzen sowie Häufigkeit des Auftretens sowie Hinweise auf Behandlungen, allenfalls fehlgeschlagene Behandlungsversuche, fehlen. Damit vermag dieser Bericht nicht nachvollziehbar darzulegen, weshalb der Beschwerdeführer qualitativ oder quantitativ in seiner Arbeitsfähigkeit zusätzlich eingeschränkt sein soll.

5.4.2 Darüber hinaus entkräftet der Bericht über die Untersuchung vom 19. Mai 2009 durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Vertrauensarzt der C.\_\_\_\_ (zuständiger Krankentaggeldversicherer), die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands durch die Psoriasis (Urk. 7/78). Der Vertrauensarzt legte dar, an verschiedenen Körperstellen fanden sich vereinzelte psoriatische Herde. Diese befanden sich am linken Kleinfinger (Durchmesser ca. 1 cm), am rechten Ellbogen (Durchmesser ca. 1 cm) sowie am ausgeprägtesten sei je ein Herd an beiden Fusssohlen (Grösse ca. 2 x 3 cm, schuppig, auffallend trocken, einer der Herde mit leichter Rissbildung am Rand, ohne Blutungstendenz). Daneben fand sich eine leichte Hautrötung am Hinterhaupt, prätibial, welche jedoch nicht typisch für eine psoriatische Effloreszenz sei. Beide Handinnenflächen, Fingerkuppen und Handrücken seien frei gewesen. Während der gesamten Untersuchung sei kein Kratzen festzustellen gewesen und die Haut habe sich frei von Kratzspuren gezeigt. Zusätzlich schilderte er, dass die mitgebrachten dermatologischen Präparate der Apotheke vom 12. Dezember



8. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang 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:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- 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.