

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00545 vom 17. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00545

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00545 du 17 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00545 del 17 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Ä Ä Ä Ä Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.2 Ä Ä Ä Ä Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Spätestens seit der Begutachtung im Y. ___ im Juli 2010 sei ihm eine - näher umschriebene - behinderungsangepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar und der Invaliditätsgrad betrage noch 26 % (S. 2).

2.2 Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, der im - vom Gericht als beweistauglich erachteten (S. 4 f.) -

Gutachten von 2005 festgehaltene Sachverhalt habe sich nicht verändert, sondern werde im Gutachten von 2010 lediglich anders gewürdigt, was keinen Revisionsgrund darstelle (S. 5 f. Ziff. 4).

2.3 Strittig und zu präzisieren ist mithin, ob sich aus dem Vergleich der für die Rentenzusprache massgebenden Beurteilung (Y.____-Gutachten 2005) mit der aktuellen Beurteilung (Y.____-Gutachten 2010) eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands ergibt.

E. 3

3.1 Im Y.____-Gutachten vom 15. Juli 2005 (Urk. 7/55) nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16 Ziff. 4):

- chronische posttraumatische Rückfußbeschwerden links
- chronische Schmerzen im linken Unterbauch und der linken Leiste
- Status nach Hernienoperation
- Status nach Bauchwandinfekt

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine psychosoziale Belastungssituation und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne strukturelles Korrelat (S. 16 Ziff. 4). Sie berichteten, der Beschwerdeführer leide an persistierenden Schmerzen im Fussbereich und im linken oberen Sprunggelenk (OSG), wo er sich anlässlich eines Berufsunfalls im Februar 2000 verletzt hatte. Es zeige sich ein Schonhinken und hin und wieder trübten Kreuzschmerzen auf. Sie erhoben eine ausgeprägte Druckdolenz zwischen oberem und unterem Sprunggelenk. Wegen der chronischen Rückfußbeschwerden seien körperlich schwere Tätigkeiten auf dem Bau nicht mehr möglich. Bei einer optimalen Schuhversorgung mit Rückfussstabilisierung und Einlage sei jedoch aus rheumatologischer Sicht eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit zu 70 % möglich (S. 17 f.).

Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Befunde sei eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit ohne repetitive Bewegungen im Sprunggelenk, mithin ohne längere Gehstrecken, ohne Rumpfbeugen und ohne Belastung der Bauchmuskulatur, im Umfang von 70 % zumutbar, auch wenn sich der Beschwerdeführer subjektiv als nicht mehr arbeitsfähig betrachte. Die Gutachter führten weiter aus, eine optimale Schuhversorgung sei unbedingt nötig und Voraussetzung für die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit, da auch angepasste Tätigkeiten Gehstrecken und andere Bewegungen im Bereich des OSG beinhalten würden. Sodann führten sie aus, die Schmerzen im Oberschenkel-Leistenbereich könnten mittels Triggerpunktbehandlung angegangen werden (S. 19).

3.2 Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 28. April 2006 (Urk. 7/88) wurde im Hinblick auf die Triggerpunktbehandlung festgehalten, dass diese ärztlicherseits zwar zur Milderung der Schmerzen im Oberschenkel-Leistenbereich nahe gelegt worden sei. Doch sei diese Empfehlung unter dem Titel «Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit» dahingehend zu verstehen, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch allenfalls noch gesteigert werden könnte. Dem Y.____-Gutachten lasse sich dagegen nicht entnehmen, dass diese Behandlung zur Verwertung der 70%igen Arbeitsfähigkeit erforderlich wäre (S. 7 E. 4.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Betreffend die Schuhversorgung wurde im Urteil ausgeführt, die Ärzte seien übereinstimmend und schon kurz nach dem Unfall davon ausgegangen, eine Schuhversorgung sei zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit notwendig, und hätten dies dem Beschwerdeführer auch zur Kenntnis gebracht. Vom Unfallversicherer seien bereits mehrere Schuhversorgungen bezahlt und diese auch ausgeführt worden, so dass es dem Beschwerdeführer ohne Zweifel zumutbar gewesen wäre, die Stabilschuhe konsequent - und soweit notwendig nicht bloss auf der Baustelle, sondern auch im Alltag - zu tragen. Stattdessen habe er sich zumindest ausserhalb der Arbeit in keiner Weise bemüht, durch das Tragen von Stabilschuhen seine Situation zu verbessern, und dies bloss unter dem subjektiven Eindruck, dies habe ihm nichts gebracht. Da für diese Einschätzung (des Nutzens der Stabilschuhe) jedoch allein die ärztlichen Aussagen massgebend seien, könne der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass auch die Y. - Gutachter das Tragen der bereits zu Lasten des Unfallversicherers angefertigten Stabilschuhe als unabdingbar erachteten, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Somit bestehe kein Grund, von der seitens der Gutachter attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit abzurücken (S. 9).

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Am 22. Oktober 2007 (Urk. 7/150/15-17), am 12. November 2007 (Urk. 7/148/28-29 = Urk. 7/150/8-9), am 7. April 2008 (Urk. 7/150/6-7) und am 2. Juni 2008 (Urk. 7/148/18 = Urk. 7/150/5) wurde der Beschwerdeführer wegen persistierenden Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk in der Fussprechstunde des Universitätsspitals Z. untersucht.

4.2 Ä Ä Ä Ä Vom 9. bis 16. April 2008 weilte der Beschwerdeführer stationär in der Rheumaklinik des Universitätsspitals A. (A.), wo gemäss Austrittsbericht vom 21. April 2008 (Urk. 7/148/21-27) ein chronisches zervikospondylogenes und zervikocephales Syndrom rechtsbetont, eine posttraumatische osteochondrale Läsion III° Talus links und ein Verdacht auf ein Lipom thorakal rechts diagnostiziert wurden (S. 1).

4.3 Ä Ä Ä Ä Vom 16. bis 18. März 2009 weilte der Beschwerdeführer stationär im Spital B., wo gemäss Austrittsbericht vom 23. März 2009 (Urk. 7/148/7-8) eine mediale Rezidivhernie links und eine Inguinosakrotalhernie rechts operiert wurden (S. 1).

4.4 Ä Ä Ä Ä Dr. med. C., Innere Medizin FMH, erstattete der Beschwerdegegnerin am 11. Juli 2009 einen Bericht (Urk. 7/148/1-5). Darin führte er aus, dass er den Beschwerdeführer seit 1999 behandle (Ziff. 1.2) und stellte die folgenden (hauptsächlichen) Diagnosen:

- chronisch agitiert-depressive Entwicklung schleichend seit 2000
- Anfall am 3. August 2005 mit Commotio cerebri und Halswirbelsäulen (HWS) Distorsionstrauma
- Inguinalhernienoperation links 2001, 2x Revision wegen Infektion, Reoperation Oktober 2002 und am 16. März 2009
- OSG Distorsion links 22. Februar 2000

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. C. attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit 22. August 2007 (Ziff. 1.6). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit oder

Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (Ziff. 1.9).

4.5 Am 10. Februar 2010 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, über seine auf Zuweisung von Dr. C.____ erfolgte Untersuchung vom Vortag (Urk. 7/156). Als Diagnose nannte er (S. 1):

Schmerzen im Bereich der rechten oberen Thoraxapertur mit Schmerzausstrahlungen in den Nacken und die Occipitalregion mit/bei

- cranio-cervicalem Beschleunigungsereignis (Autounfall) vom 3. August 2005
- Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzverselbständigung und Schmerzausweitung

Dr. D.____ führte aus, der Beschwerdeführer klagte heute über genau dieselben Beschwerden, die unmittelbar nach dem Autounfall vom 3. August 2005 aufgetreten seien, sich jedoch heute viel intensiver bemerkbar machten (S. 1 Mitte).

Weiter legte Dr. D.____ dar, obwohl eine detaillierte klinische Untersuchung aufgrund der ausgeprägten Schmerzen auf bereits leichteste Berührung nicht möglich sei und auch die von ihm festgestellten neurologischen Defizite keinen strukturellen Veränderungen zugeordnet werden könnten, glaube er, dass die Schmerzen einerseits muskulär bedingt seien, andererseits, dass eine schwere Schmerzverarbeitungsstörung mit Schmerzverselbständigung und Schmerzausweitung vorliege (S. 2 Mitte).

4.6 Am 16. Juli 2010 erstatteten Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, und Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, Chefarzt Y.____, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/159/1-40). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 14 ff.), ihre eigene Untersuchung sowie ein rheumatologisches (S. 20 ff.; vgl. Urk. 7/159/47-54) und ein psychiatrisches (S. 28 ff.; vgl. Urk. 7/159/41-46) Konsilium.

Die Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 33 Ziff. 6.1):

- Status nach OSG-Distorsion links am 22. Februar 2000 mit/bei:
 - lateraler Bandinstabilität
 - radiologisch dokumentierter osteochondraler Läsion am lateralen Talus
 - konventionell-radiologisch ohne Hinweise für eine posttraumatische Arthrosebildung
 - chronische Leistenschmerzen beidseits linksbetont mit/bei:
- Status nach Leistenhernienoperation links am 13. September 2001
- Status nach Abszessaussäumung am 19. und 23. September 2001
- Status nach extraperitoneoskopischer TiMESH-Plastik beidseits am 17. März 2009 bei Zweitrezidivhernie links und Inguinalhernie rechts

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom und eine Adipositas (S. 33 Ziff. 6.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus internistischer Sicht seien Tätigkeiten mit repetitivem Bücken oder Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 10 kg nicht optimal; ansonsten lasse sich aber aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 36 Mitte). Aus streng rheumatologischer Sicht seien die demonstrierten Schmerzen und Einschränkungen weder nachvollziehbar noch erklärbar; im Vordergrund stehe eine bewusstseinsnahe subjektive Schmerzbetonung mit widersprüchlichen Untersuchungsbefunden, Diskrepanzen und einer ausgeprägten Selbstlimitierung (S. 36 unten). Aus rheumatologischer Sicht könne für eine behinderungsangepasste Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (S. 37 oben).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus psychiatrischer Sicht liege aktuell eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom vor; eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht attestiert werden (S. 37 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter führten die Gutachter aus, das aktuell ermittelte Belastungsprofil gelte seit dem Unfalldatum vom 22. Februar 2000, weil seither eine Fehlbelastung und Fehlstellung im linken oberen Sprunggelenk bestehe. Die im Rahmen des Gutachtens von 2005 gemachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit habe auf chronischen Leistenschmerzen links wegen Triggerpunkten im Oberschenkel- und Leistenbereich, die sich diesmal nicht nachweisen ließen, beruht, und auch das damals aufgeführte lumbovertbrale Schmerzsyndrom hätten die Gutachter aktuell nicht objektivieren können, weshalb sie die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit aktuell mit 100 % bezifferten (S. 38 Ziff. 7.5).

4.7 Ä Ä Ä Ä Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin, ob seit 2005 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes stattgefunden habe (Urk. 7/160), äußerten sich die Gutachter des Y.____ am 9. September 2010 wie folgt: 2005 seien noch Triggerpunkte beschrieben worden, die sich im aktuellen rheumatologischen Untersuch nicht mehr hätten nachweisen lassen, auch die Narbenverhältnisse bei Status nach beidseitigen Inguinalhernienoperationen seien reizlos gewesen und auch das damals aufgeführte lumbovertbrale Schmerzsyndrom hätten sie dieses Mal nicht objektivieren können, so dass ohne entsprechendes strukturelles Korrelat aktuell von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müssen. Ab wann die Triggerpunkte und die lumbalen Befunde nicht mehr vorhanden gewesen seien, lasse sich retrospektiv nicht beantworten (Urk. 7/163).

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Im Jahr 2005 diagnostizierten die Y.____-Gutachter chronische posttraumatische Rückfußbeschwerden links und chronische Schmerzen im linken Unterbauch und der linken Leiste, und sie attestierten eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für körperlich leichte Tätigkeiten ohne repetitive Bewegungen im Sprunggelenk, mithin ohne längere Gehstrecken, ohne Rumpfbeugen und ohne Belastung der Bauchmuskulatur (vorstehend E. 3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Jahr 2010 diagnostizierten die Y.____-Gutachter einen Status nach OSG-Distorsion links und chronische Leistenschmerzen beidseits linksbetont. Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, aus rheumatologischer Sicht seien die demonstrierten Schmerzen und Einschränkungen weder nachvollziehbar noch erklärbar - im

Vordergrund stehe eine bewusstseinsnahe subjektive Schmerzbetonung mit widersprüchlichen Untersuchungsbefunden, Diskrepanzen und einer ausgeprägten Selbstlimitierung - und es könne für eine behinderungsangepasste Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden; aus internistischer Sicht seien Tätigkeiten mit repetitivem Bücken oder Heben und Tragen von schweren Lasten von mehr als 10 kg nicht optimal, ansonsten lasse sich aber aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Das aktuelle Belastungsprofil gelte seit dem Unfall im Jahr 2000; die 2005 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % habe auf chronischen Leistenschmerzen links wegen Triggerpunkten, die sich diesmal nicht nachweisen liessen, beruht (vorstehend E. 4.6).

5.2 Die 2005 und 2010 gestellten Diagnosen (eine Rückfuß-/OSG-Problematik sowie Leistenschmerzen) unterscheiden sich nicht wesentlich, und es ist weder eine früher gestellte Diagnose entfallen noch ist eine neue dazugekommen.

Die beiden Beurteilungen differieren hingegen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit. Im Jahr 2005 wurde noch eine Einschränkung von 30 % attestiert, im Jahr 2010 nicht mehr. Begründet haben dies die Y.__-Gutachter hauptsächlich damit, dass 2005 die chronischen Leistenschmerzen mit Triggerpunkten im Oberschenkel- und Leistenbereich verbunden (und wohl sinngemäss: dementsprechend erklärbar) gewesen seien, während entsprechende Beschwerden aktuell nicht (organisch) erklärbar seien und eine bewusstseinsnahe subjektive Schmerzbetonung mit widersprüchlichen Untersuchungsbefunden, Diskrepanzen und einer ausgeprägten Selbstlimitierung im Vordergrund stehe.

Damit erläuterten die Y.__-Gutachter die von ihnen 2010 attestierte Arbeitsfähigkeit in plausibler Weise. Im früheren Beurteilungszeitpunkt hatten sie Grund zur Annahme, die geklagten Leistenschmerzen seien organischer Ursache, weshalb sie denn auch eine entsprechende Behandlung empfahlen. Zwischenzeitlich hat zwar nicht diese Behandlung stattgefunden, sondern (2009) eine weitere Operation. Die 2005 festgestellten Triggerpunkte waren jedenfalls 2010 nicht mehr feststellbar, was die gutachterliche Annahme einer nicht mehr entsprechend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit rechtfertigt.

Davon ist auszugehen, denn invalidenversicherungsrechtlich ist einzig erheblich, ob und in welchem Mass eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_449/2010 vom 30. November 2010 E. 3.1, I 817/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2, I 692/05 vom 10. März 2006 E. 5.3.1; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c S. 298).

5.3 Für die Würdigung des Y.__-Gutachtens ausschlaggebend sind dessen zusammenfassende Schlussfolgerungen und die Erläuterungen (vorstehend E. 4.7) auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin.

Dementsprechend vermag der Hinweis auf eine vom rheumatologischen Konsilium verwendete Formulierung (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 4) das bis dahin Dargelegte nicht in Frage zu stellen.

Auch der Hinweis, die Triggerpunkte hätten 2005 nicht eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit begründet, sondern sich (lediglich) qualitativ auf das

Belastungsprofil ausgewirkt (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 6), ändert nichts daran, dass in eben diesem Punkt im Jahr 2010 gutachterlich ein von jenem im Jahr 2005 verbesserter Gesundheitszustand zu erheben war.

Die nachvollziehbar begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von 2010 wird auch durch die Feststellung reizloser Narbenverhältnisse im Leistenbereich durch die Gutachter und den Hinweis des Beschwerdeführers, dass dies schon 2005 der Fall gewesen sei (Urk. 1 S. 8 Ziff. 7), nicht in Frage gestellt. Gleiches gilt für den Umstand, dass das 2010 nicht mehr festzustellende Lumbovertebralsyndrom 2005 als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft worden war (Urk. 1 S. 8 f. Ziff. 8).

Das Y.____-Gutachten von 2010 erweist sich demnach als schlüssig begründet, während die dagegen erhobenen Einwände nicht zu überzeugen vermögen. Es erfüllt somit alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.2) vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist.

Damit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass im Zeitpunkt der 2010 erfolgten Begutachtung für Tätigkeiten ohne repetitives Bücken und Tragen von Lasten über 10 kg eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden hat, dies im Unterschied zur Arbeitsfähigkeit von 70 % im Zeitpunkt der 2005 erfolgten Begutachtung.

Dies rechtfertigt die Anspruchsüberprüfung im Sinne der Revision gemäss Art. 17 ATSG.

Die Beschwerdegegnerin hat ausgehend von der genannten Umschreibung der Arbeitsfähigkeit einen Invaliditätsgrad von 26 % ermittelt und in der Folge einen weiteren Rentenanspruch verneint (Urk. 2 S. 2).

Die Invaliditätsbemessung wurde beschwerdeweise nicht in Frage gestellt, und sie gibt auch nach Lage der Akten (vgl. Urk. 7/168) zu keinen Beanstandungen Anlass.

Damit erübrigen sich Weiterungen in diesem Punkt.

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass im Vergleich zur früheren Leistungszusprache eine revisionsrelevante Veränderung eingetreten ist, und dass die gestützt auf die aktuelle und massgebende medizinische Beurteilung erfolgte Invaliditätsbemessung einen anspruchsausschliessenden Invaliditätsgrad ergibt, womit sich die Aufhebung der bisherigen Viertelsrente als rechtens erweist.

Die angefochtene Verfügung ist dementsprechend nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt

der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dominique Chopard
- 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.