

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00837 vom 29. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00837

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00837 du 29 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00837 del 29 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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).

E. 1.2

und I 212/03 vom 28. August

2003 E. 2.2.3).

Der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung der Rente ist nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a IVV festzusetzen

(AHI 1998 S.

121 E.

1b mit Hinweisen; vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E.

2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügbungsweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen) . 1. 4

Im Übrigen

sind Verwaltung und Gerichte, um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch an deren 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 256 E. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind

(BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin

holte die meisten medizinischen Unterlagen selbst ein

und fällte mit der angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2014 einen Sachentscheid,

indem sie eine befristete Rente zusprach. Der Rentenanspruch ist daher trotz Neuanmeldung allseitig zu prüfen. 2.2

Die Parteien sind sich sodann einig, dass aufgrund der verspäteten

Anmeldung

vom September 2013

entsprechend der gesetzlichen Regelung (Art. 29 Abs. 1 IVG)

frühestens ab März 2014 eine Rente auszurichten ist.

Nicht strittig

sind auch die Diagnosen betreffend die Fuss- und Kniebeschwerden. Dasselbe gilt für deren

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als Taxifahrer.

Diese reduzierte sich nach Auffassung der Parteien

ab 4. Februar 2013 infolge eines Eingriffs am Sprunggelenk mit postoperativen Komplikationen

vorübergehend auf 25 % und beträgt seit der letzten kreisärztlichen Untersuchung vom 6. Februar 2014 nunmehr 50 %

(vgl. Urk. 2 Verfügungsteil II, Urk. 1 Ziff. 2 f.). Wie aus der nachstehenden Zusammenfassung der medizinischen Unterlagen ohne Weiteres ersichtlich ist, entspricht dies auch der einhelligen und gestützt auf Bilddokumente nachvollziehbar begründeten

Meinung sämtlicher konsultierter Ärzte (vgl. E.

3 und E.

4.3) und gilt somit als er wiesen. 2. 3

Uneinig sind sich die Parteien einzig bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in adaptierten Tätigkeiten ab Februar 2014 und in diesem Zusammenhang auch hinsichtlich der Frage, ob Taxifahren

bereits eine entsprechende Tätigkeitsangewandte Tätigkeit darstellt (vgl. Urk. 2 Verfügungsteil II, Urk. 14 Ziff. 2-4). Dass zwischen Februar 2013 und Februar 2014 eine rentenrelevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit eintrat und somit ein Revisionsgrund gegeben ist, wird im Übrigen aufgrund des Antrags auf eine Reduktion statt einer Aufhebung der Rente nicht in Frage gestellt. 3.

E. 1.3

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst sodann einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen.

Anlass zur Rentenrevision gibt nach Art. 17 ATSG jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E.

E. 3

und 23). Als die Arbeitgeberin wenig später Konkurs ging, machte sich der Versicherte als Taxifahrer selbständig, gründete im April 2011 eine

Einmann-GmbH und erhöhte sein Arbeitspensum wieder auf 100 %

(Urk. 7/47, Urk.

E. 3.1

Im Operationsbericht vom

3. Januar 2012 diagnostizierte Dr. med. B.____, Chefarzt der Traumatologie im Stadtspital G.____, eine Talusluxationsfraktur Hawkins III links mit mehrfragmentärer Fraktur des Malleolus

medialis und der antero-medialen Gelenkfläche sowie einer wenig dislozierten lateralen Malleolarfraktur. Am 30. Dezember 2011, noch am Tag des Selbstunfalls, sei beim Beschwerdeführer deshalb die Indikation zur notfallmässigen offenen Reposition und Osteosynthese gestellt und operiert worden (Urk. 7/92 S. 204).

Am 15. Februar 2012 teilte Dr. B.____ dem Hausarzt des Beschwerdeführers

mit, es zeige sich ein soweit regelrechter Verlauf (Urk. 7/83 S. 29 f.). Am 15. März 2012 berichtete er ihm, die Schmerzen seien deutlich rückläufig. Sobald sich die Mobilität weiter verbessert habe, könne der Beschwerdeführer die Arbeit wieder aufnehmen (Urk.

7/92 S.

194 f.). Ähnliches ist dem Bericht vom 19. April 2012 zu entnehmen (Urk. 7/92 S. 21 f.).

Das Ergebnis knapp sechs Monate postoperativ beurteilte Dr. B.____ als weiterhin gut. Der Beschwerdeführer sei noch unsicher und habe vor allem Angst, schwere Lasten für seine Kunden zu tragen. Ab Juli 2012 könne er zu 25 % arbeiten und nach zwei Monaten die Arbeitsfähigkeit für zwei Monate auf 50 %

steigern. Damit sei er voraussichtlich ab September 2012 wieder arbeitsfähig (Urk. 7/92 S. 173 f.).

Dazu erklärte der Beschwerdeführer gegenüber dem Suva-Mitarbeiter, er könne die attestierte 25 %-Arbeitsfähigkeit nicht umsetzen, da er die Kunden von der Taxizentrale zugewiesen erhalte und nicht nachfragen könne, ob schweres Gepäck einzuladen oder zu tragen sei. Gleichzeitig informierte er über seine Ferienabwesenheit von Mitte Juli bis Mitte August 2012 (Urk. 7/92 S.

169). Schliesslich einigten sich die beiden auf eine Arbeitsfähigkeit von 25 % ab 1. August 2012 (Urk. 7/92 S. 168), von 50 % ab 1. Oktober 2012 und von 75 % ab 1. November 2012 (Urk. 7/92 S. 162).

Am 13. Dezember 2012 berichtete Dr. B.____

dem Hausarzt, der Beschwerdeführer arbeite mittlerweile wieder zu 50 % als Taxifahrer. Er

klage vor allem noch über Schmerzen im Bereich des oberen Sprunggelenks. Das Gangbild zeige sich deutlich hinkend. Die Beschwerden seien am ehesten im Sinne einer Impingement-Symptomatik interpretierbar. Bei nun komplett konsolidierter Fraktur werde eine partielle Osteosynthesematerialentfernung,

eine

Arthroskopie des oberen Sprunggelenks

und

die Entfernung des Sporns im Bereich des Corpus Tali empfohlen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 50 % (Urk. 7/92 S. 153).

E. 3.2

In der ersten, von der Suva veranlassten kreisärztlichen Untersuchung vom 20. Dezember 2012

erläuterte der Beschwerdeführer dem Facharzt für Chirurgie, Dr. med. F.____, Probleme bestünden bei unebenem Boden oder Treppensteigen. Unangenehm und schmerzhaft sei zudem die sitzende Position im Auto bei angezogenem linkem Bein. Nach der Arbeit sei das Sprunggelenk geschwollen. Er arbeite zu 50 %,

d.h. er nehme täglich Arbeits- und Standzeiten von fünf bis sechs Stunden wahr (Urk. 7/92 S. 143 f.).

Der Kreisarzt stellte bezüglich Sprunggelenk und Unterschenkel links eine Weichteilschwellung, eine leichte benachbarte Muskelatrophie,

eine Bewegungseinschränkung und eine

Belastungsintoleranz fest. Es bestünden belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen . Bandapparat und Gelenkstabilität seien erhalten (Urk. 7/92 S. 147) . Ferner wies er

auf groteske Verrenkungen des Beschwerdeführers beim Absinken in die Kauerstellung und eine lange Stabilisationsphase

beim Einbeinstand hin, der zuvor spontan problemlos gelungen

sei (Urk. 7/92 S.

144) . Er schlussfolgerte , dass der Verlauf eher zögerlich, die Konsolidation der Frakturen letztlich aber problemlos sei . Belastungsfähigkeit und Beweglichkeit würden zunehmen , die Schwellung abnehmen .

Damit erhöhe sich die Arbeitsfähigkeit stufenweise (Urk. 7/92 S. 146) . Die 50%-Arbeitsunfähigkeit bei idealer beruflicher Tätigkeit als Taxichauffeur sei eher grosszügig. Aufgrund der vorgesehenen Metallentfernung

werde

eine 25%- Arbeitsunfähigkeit [richtig : Arbeitsfähigkeit]

ab Januar 2013 bestätigt . Vier Wochen später werde aber die volle Einsatzfähigkeit erreicht, sofern es keine grösseren Komplikationen gebe

(Urk. 7/92 S. 148) .

Zu diesem Untersuchungsergebnis erklärte der Beschwerdeführer

am 3. Januar 2013 gegenüber dem Suva-Mitarbeiter , er sehe keine Möglichkeit, seine Arbeitsfähigkeit auf 75 % oder mehr

zu steigern (Urk. 7/92 S. 139). 3. 3

Am 4. Februar 2013 erfolgten eine Arthroskopie und Artholyse

des oberen Sprunggelenks links sowie die Entfernung sämtlichen Osteosynthesematerials . Gemäss Operationsbericht von Dr. B.____ , datiert vom 8. Februar 2013 ,

zeigte sich das Gelenk postoperativ stark geschwollen und schmerzte . Man habe des halb nach vier Tagen eine Hämatomausräumung und Abnahme der Bakteriologie durchgeführt (Urk. 7/92 S. 130 f.).

Im Bericht vom 21. März 2013 diagnostizierte Dr. B.____ sodann erstmals posttraumatische Schmerzen im linken oberen Sprunggelenk . Ferner wies er darauf hin, dass für April 2013

ein Arbeitsversuch mit einem 25%-Pensum angedacht sei , das im Verlauf sukzessive zu steigern sei (Urk. 7/92 S. 112 f.).

E. 3.4

Die zweite kreisärztliche Untersuchung

– wiederum durch Dr. F.____ im Beisein eines weiteren Arztes

–

fand am 17. April 2013

statt. Der Beschwerdeführer gab an, nach der Metallentfernung sei alles schlimmer geworden. Er sei häufig zuhause, um wegen der Schmerzen den Fuss hochzulagern. Beim Bewegen habe er Schmerzen im Sprunggelenk, vor allem beim Beugen und Strecken. Nach Belastung zeige sich auch eine Schwellung. Auf unebenem Boden sei es am schlimmsten. Wenn er fort

gehe, fahre er mit dem Auto. Er nehme in der näheren Umgebung

Termine wahr

oder kaufe ein. Die Therapie beinhalte Künzli-Stabilshuhe, zweimal wöchentlich Physiotherapie und täglich zwei bis fünf Schmerztabletten (Dafalgan, Tramal). Es sei ihm langweilig gewesen und stelle deshalb eine Erleichterung dar, dass er nun wieder zu 25% – konkret zwei bis zweieinhalb Stunden pro Tag – arbeite. An den Stammpätzen müsse er jeweils

im Minimum eine Stunde warten, bis er an der Reihe sei (Urk. 7/92 S. 101).

Der Kreisarzt hielt fest, der Verlauf sei weiterhin protrahiert mit Schwellungen, Belastungsintoleranz und Bewegungseinschränkung trotz Physiotherapie.

Es finde sich eine Überwärmung der gesamten Region. Die Reizsituation habe sich in den letzten Wochen nur langsam beruhigt (Urk. 7/92 S. 104).

Beim Treppengestiegen und -heruntergehen hinke der Beschwerdeführer links stark, habe aber mit dem falschen Bein begonnen und vereinzelt Stell- oder Wechselschritte gezeigt, d.h. die Kraftverteilung sei unbestimmt auf beide Sprunggelenke (Urk. 7/92 S.

102). Trotz der betonenden, demonstrativen Darstellung der Beschwerden sei es vom klinischen Befund her nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf Belastungs- und Gehfähigkeit am linken Sprunggelenk erheblich eingeschränkt sei. Ziel sei es dennoch, dass dieser seine Taxifahrtstätigkeit per 1. Juni 2013 wieder in vollem Umfang aufnehmen könne, auch wenn noch gewisse Restfolgen vorhanden seien (Urk. 7/92 S. 105 f.).

Dazu erklärte der Beschwerdeführer gegenüber dem Suva-Mitarbeiter, sein Taxi-Auto sei mit einem Automatikgetriebe ausgestattet und er suche mit dem Fuss während der Fahrt immer wieder eine geeignete Ruheposition. Er gehe aber davon aus, in Zukunft nur noch 50% arbeiten zu können (Urk. 7/92 S. 98). 3.5

Hinsichtlich des linken oberen Sprunggelenks wies Dr. B. ____

den Hausarzt am 10. Mai 2013 auf das deutlich hinkende Gangbild, die deutliche Druckdolenz und diffuse Schwellung sowie fehlende Hinweise auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom hin. Da er die Beschwerden nur schwer objektivieren könne, habe man ein MRI vereinbart (Urk. 7/92 S. 91). In der bildgebenden Untersuchung vom 21. Mai 2013 fanden sich alsdann primär eine abgeflachte Talusrolle mit hochgradiger Chondromalazie bzw. posttraumatischer Arthrose und eine Osteonekrose im Bereich der Talusrolle. Hinzu kamen ein Gelenkerguss sowie je ein Knochenmarks- und Weichteilödem (Urk. 7/92 S. 88).

Am 10. Oktober 2013 berichtete Dr. B.____ dem Hausarzt, der Beschwerdeführer habe wegen starker Schmerzen am 29. August 2013 die Notfallstation des G.____ aufgesucht und sei am 9. Oktober 2013 in seiner Sprechstunde gewesen. Bis Ende Monat sei dieser noch zu 100 % arbeitsunfähig. Ausserdem befinde er sich wegen der neuen, nun im Vordergrund stehenden Knieproblematik rechts bei Dr. med. H.____ in Behandlung (Urk. 7/92 S. 58; Bericht Notfallkonsultation

Urk. 7/92 S. 71). Bereits am Tag zuvor hatte Dr. B.____ der Beschwerdeführerin mitgeteilt, seitens des linken Fusses sei eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu mindestens 25 % sicherlich möglich, die Arbeitsfähigkeit aufgrund der neuen Kniebeschwerden aber nicht gesamthaft beurteilbar (Urk. 7/83 S. 7).

E. 3.6

Aufgrund des MRI

des Sprunggelenks wurde der Beschwerdeführer

an Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, überwiesen. Der Anamnese seines Berichts vom 14. August 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer über belastungsabhängige Schmerzen berichtet habe und beunruhigt sei, weil seit zwei bis drei Monaten auch Knieschmerzen rechts bestünden. Beim Befund wies Dr. C.____

auf die ausgeprägte Schwellung des gesamten Rückfusses sowie die starke Druckdolenz über dem Sprunggelenk bei deutlicher Beweglichkeitseinschränkung hin. Bei persistierendem Leidensdruck müsse eine Arthrodeese des oberen Sprunggelenks durchgeführt werden – aufgrund der nekrotischen Talussituation

mit einem vaskularisierten

Beckenkammspan. Er denke aber nicht, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen gesteigert werden könne. Zu den Kniebeschwerden äusserte sich Dr. C.____ nicht, sondern bat den Hausarzt, diese abzuklären (Urk. 7/92 S.

77 f.).

In Ergänzung dazu teilte Dr. C.____

der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 5. September 2013 mit, er erachte diesen für alle stehenden und gehenden Tätigkeiten zu ca. 90 % arbeitsunfähig. Als Taxifahrer mit einem Automatikgetriebe sei er, da es sich um den linken Fuss handle, zu höchstens 50 % arbeitsfähig. Die 50%-Arbeitsunfähigkeit sei mit den täglichen Schmerzen mit Schwellungszuständen und der klaren Einschränkung beim Gehen und Stehen zu erklären, da er so Kunden beim Tragen und Verstauen von Gepäck nicht sehr gut betreuen könne (Urk. 7/92 S. 68).

Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 2013 prognostizierte Dr. C.____ schliesslich auf längere Sicht eine 100%-Arbeitsunfähigkeit für körperlich anstrengende Arbeiten. Demgegenüber ging er für stark angepasste Tätigkeiten (mehrheitlich sitzend mit nur kurzen Wechseln zum Stehen und Gehen) langfristig von einer 100%-Arbeitsfähigkeit aus. Als Taxifahrer bestehe das Problem, dass der Beschwerdeführer beim Ein- und Ausladen von Gepäckstücken behilflich sein sollte, was aufgrund des Fussleidens nicht möglich sei (Urk. 7/84 S. 5). Beim Belastungsprofil hob

Dr. C.____ hervor, dass eine sitzende Tätigkeit ganztags zumutbar sei, eine stehende hingegen nur für 30 Minuten. Die Schmerzen würden zudem das Konzentrationsvermögen des Beschwerdeführers einschränken, während seine Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit aus körperlichen Gründen eingeschränkt seien (Urk. 7/84 S. 4). 3.

E. 7

Zur Abklärung der weiteren Beschwerden erfolgte am 2. September 2013 ein MRI des rechten Kniegelenks. Der Befund von Dr. med. I.____, Facharzt für Radiologie, lautete: wenig Gelenkserguss, tiefer und grosser Knorpelschaden der Trochlea mit Geröllzysten und intrakartilaginärem

Osteophyten, leichte Knorpelschäden

retropatellär sowie synoviale

Chondromatose (Urk. 7/92 S. 31).

Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 1. Oktober 2013 zuhanden des Hausarztes

eine osteochondrale Läsion Trochleawange des rechten Knies

nach Knie distorsionsstrauma bei einem Autounfall. Die Beschwerden hätten durch die Wassertherapie und die

lokale respektive orale entzündungshemmende Therapie mit

Chondrosulf gebessert, weshalb eine Infiltrationsbehandlung vorerst noch aufgespart werde. Das vom Beschwerdeführer gewünschte gelenkersetzende Vorgehen sei angesichts dessen Alters und Erwartungshaltung nicht die richtige Option (Urk. 7/92 S. 59).

Nach dem 1. Oktober 2013 fand keine weitere Behandlung des Beschwerdeführers durch Dr. H.____ statt (Urk. 7/92 S. 16).

Der Anamnese seines späteren, nicht datierten Berichtes

an die Beschwerdegegnerin ist zu entnehmen, dass seitens des rechten Knies eine leichte Schwellung sowie ein Schmerz in Beugungsposition (60°), auf der Treppe und nach längerem Sitzen im Personenwagen bestehen würden. Wegen des Knies sei jedoch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden und es bestehe auch keine verminderte Leistungsfähigkeit. Aufgrund der posttraumatischen degenerativen Veränderung würden die Beschwerden künftig aber zunehmen. Eine Belastung des Kniegelenks sei nach Massgabe der Beschwerden möglich. Zu vermeiden sei das Heben schwerer Lasten und die Tätigkeit sollte abwechselnd sitzend/stehend sein (Urk. 7/87 S. 2).

Nichts Neues lässt sich

dem auf Anfrage der Rechtsschutzversicherung verfassten Bericht vom 1. Mai 2014 entnehmen. Darin äusserte sich Dr. H.____ primär zur Adäquanz, d.h. zur nur im Suva-Verfahren relevanten Frage, ob die Kniebeschwerden

eine Unfallfolge sind.

Es fand jedoch weder eine neue Untersuchung statt, noch gab der Arzt eine neue Arbeitsfähigkeitseinschätzung ab

(Urk. 7/105).

Demzufolge handelt es sich beim Weglassen des Zusatzes „im Personenwagen“ selbstredend um eine

ungenau Zusammenfassung des bisherigen Befundes. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers

(vgl. Urk. 1 Ziff. 4) kann daraus also nicht geschlossen werden, Dr. H.____ habe neu festgestellt, dass die Beschwerden im Sitzen generell

zunehmen. 3.

E. 8

Am 6. Februar 2014 nahm Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, schliesslich die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vor, wobei er dem Beschwerdeführer vorab erklärte, dass die Kniebeschwerden nicht auf den Unfall zurückzuführen seien. Dieser

machte hierauf geltend, er könne nicht stehen und nicht bzw. nur mit dem Stock gehen. Treppensteigen sei brutal. Seit Entfernung der Schraube sei alles schlimmer geworden. Der Fuss schwellt tagsüber an, sobald er etwas mache. Bei Wetteränderungen oder beim Drehen im Bett habe er Schmerzen. Das ganze Bein sei berührungsempfindlich und auch die linke Fusssohle schmerze. Er besuche zweimal pro Woche die Physiotherapie und nehme täglich drei Tabletten (Naproxen, Dafalgan) ein. Als Taxifahrer habe er ein Automatikgetriebe und hebe oder trage nur noch selten Gepäck (Urk. 7/92 S. 8).

Der Kreisarzt hielt fest, subjektiv bestünden persistierende, belastungsabhängige Schmerzen, Bewegungseinschränkungen und ein Anschwellen. Objektiv finde sich ein Erguss im Bereich des Sprunggelenks, eine Bewegungseinschränkung und eine Umfangsvermehrung des linken Unterschenkels. Aus medizinischer Sicht sinnvoll seien eine Arthrolyse des oberen Sprunggelenks sowie Künzli-Stabilschuhe. Eine Weiterführung der Physiotherapie vermöge an der Situation des Sprunggelenks hingegen nichts Wesentliches mehr zu ändern. Gefolgt werden könne der Auffassung von Dr. C.____, dass als Taxichauffeur eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe. Möglich seien jedoch auch körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne längeres Stehen oder Gehen, ohne häufiges Treppensteigen und ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten in Zwangshaltungen wie kniende Positionen oder im Hocksitz. Unter Beachtung der genannten Einschränkungen sei eine 100%-Arbeitsfähigkeit möglich

(Urk. 7/92 S.

E. 10

f.). Die Kniebeschwerden befand der Kreisarzt wie erwähnt als nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt (Urk. 7/92 S. 11), weshalb er diese nicht weiter berücksichtigte.

In der anschliessenden Besprechung mit der Sachbearbeiterin der Suva erklärte der Beschwerdeführer, sobald er mehr als ein bis zwei Stunden gehen müsse, habe er starke Schmerzen und einen geschwollenen Fuss. Momentan könne er nicht mehr als 25 bis 35 % arbeiten. Nach längerem Sitzen habe er starke Schmerzen vor allem auch im rechten Knie. Er könne den Kunden auch nicht beim Ein- und Ausladen der Gepäckstücke helfen. Er wolle mehr arbeiten, sei jedoch sicher, nicht mehr als ein 50% -Pensum zu erreichen (Urk. 7/92 S. 14). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin stützt sich bei ihrer Argumentation hauptsächlich auf die beiden Stellungnahmen des RAD vom 28. Februar 2014 und 11. Juni 2014 (vgl. Urk. 2 Verfügungsteil II,

Urk. 6).

Der RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, wies zunächst auf die Verneinung eines rentenrelevanten Gesundheitsschadens in der letzten polydisziplinären Begutachtung hin.

Sodann listete er den aktenkundigen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit als Taxifahrer auf und erwähnte explizit die Einschätzungen

zur Arbeitsfähigkeit von Dr. C.____ und Dr. E.____. Zusammengefasst

kam er zum Schluss, dass der Gesundheitszustand

des Beschwerdeführers derzeit stabil sei. Für die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Taxifahrer sei auf die UVG-Akten/Unfallscheine und den Kreisarztbericht vom 6. Februar 2014 abzustellen. Die Arbeitsfähigkeit betrage daher seit 6. Februar 2014 bis auf Weiteres 50%. Voraussetzung sei ein Taxi-Fahrzeug mit Automatikgetriebe. Für eine angepasste Tätigkeit sei mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit vom gleichen Arbeitsunfähigkeitsverlauf auszugehen und erst ab 6. Februar 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 100% unter Beachtung des von

Dr. E.____ formulierten Belastungsprofils anzunehmen (Urk. 7/94 S.

4 f.).

Zum Einwand des Versicherten im Vorbescheidverfahren erklärte derselbe RAD-Arzt, dass die Auswirkung der Befunde und Diagnosen betreffend das Kniegelenk auf die Arbeitsfähigkeit bereits in den weitgehenden Einschränkungen durch die Sprunggelenkproblematik subsumiert sei. Sodann erläuterte er, als Taxifahrer bestehe keine Möglichkeit, im Bedarfsfall bei auftretenden Schmerzen

und/oder Verkrampfungen sofort die Körperhaltung zu ändern (z.B. aufzustehen, den Fuss / das Bein zu strecken oder zu bewegen), während dies bei anderen Tätigkeiten im Regelfall durchaus möglich sei. Davon abgesehen müsse ein Taxifahrer oft auch Gepäckstücke der Fahrgäste in den Kofferraum heben bzw. herausnehmen und gelegentlich auch tragen (z.B. in Gebäude, über Treppen oder unebenes Gelände; Urk. 7/108 S. 3). 4.2

Der Beschwerdeführer hielt dem in der Beschwerdeantwort sinngemäss entgegen, der Unterschied von 50% in der Arbeitsfähigkeitseinschätzung zwischen angestammter und angepasster Tätigkeit lasse sich nicht logisch erklären. Das Einladen von Gepäckstücken sowie das Öffnen und Schliessen der Taxitüren würden höchstens 5 bis 10% seiner Tätigkeit ausmachen. Dementsprechend habe

Dr. C.____ diese bereits als optimal angepasst beurteilt. Problematisch seien zudem nicht allfällige Verkrampfungen, sondern der Fusschwellen im Verlauf des Tages an, verursache fortwährend Schmerzen und müsse hochgelagert werden. Das Belastungsprofil enthalte deshalb richtigerweise keinen Hinweis auf die Möglichkeit, sofort die Körperhaltung ändern zu können. Ansonsten wäre er gar nicht fahrfähig. Darüber hinaus sei es als selbständiger Taxifahrer einfacher, die nötigen Pausen einzulegen. Aufgrund dieser

Überlegungen und gestützt auf den neuen Bericht von Dr. H.____, wonach die Beschwerden durch längeres Sitzen zunehmen würden, sei somit auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % gegeben. Eventuell seien die Kniebeschwerden und die Arbeitsfähigkeit weiter abzuklären (Urk.

E. 14

Ziff. 2-4). 4.3

Zunächst ist festzuhalten, dass im polydisziplinären Gutachten der A.____ AG vom 26. Mai 2011 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden, weshalb die Gesamtbeurteilung auf eine 100%-Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Taxichauffeur lautete (Urk. 7/65 S.

E. 16

und 18).

Zum Belastungsprofil wurde festgehalten, geeignet seien rückenadaptierte, wechselbelastende, leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten ohne Zwangshaltungen für die Lendenwirbelsäule. Der Beschwerdeführer sollte in der Lage sein, seine Arbeitsplatzposition jeweils im freien Ermessen zwischen Sitzen, Stehen und Umhergehen wechseln zu können. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg limitiert. In diesem Sinne gelte die Tätigkeit als Taxichauffeur als ausreichend angepasst (Urk. 7/65 S. 17 f.).

Das Gutachten bildete Grundlage für die Verneinung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 1. September 2011, welche in Rechtskraft erwuchs (Urk. 7/70).

Da sich in den neuen medizinischen Unterlagen und Eingaben des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte für

aktuelle Rückenbeschwerden finden und das gutachterliche Belastungsprofil keine zusätzlichen Einschränkungen gegenüber dem neuen in der angefochtenen Verfügung berücksichtigte, beschränkten sich die neuen medizinischen Abklärungen der Beschwerdeführerin zu Recht auf die Sprung- und Kniegelenkproblematik. 4.4

Sodann beurteilte

einzig der RAD-Arzt die Fuss- und Kniebeschwerden des Beschwerdeführers gesamthaft. Er besitzt allerdings auch den dafür nötigen Facharztstitel und konnte sich für beide Problematiken auf medizinische Berichte von Ärzten stützen, die

über entsprechende fachärztliche Spezialqualifikationen verfügen, den Beschwerdeführer selbst untersucht hatten und im Besitz aktueller MRI-Bilder gewesen waren.

Wie nachfolgend darzulegen ist, sind diese Berichte darüber hinaus nicht nur in sich schlüssig, sondern es bestehen auch keine unlösbaren Widersprüche zwischen den

einzelnen Berichten. 4.5

Für eine Zweitmeinung zur Sprunggelenkproblematik zog Dr. B.____ den Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Dr. med. C.____, hinzu, der im Fusszentrum der Klinik D.____ tätig ist. Dieser stellte fest, dass der Beschwerdeführer in stehenden und gehenden Tätigkeiten zu 90 % und als Taxifahrer wegen der Schwellungszustände und des zutragenden Gepäcks zu 50 % arbeitsunfähig sei. Er attestierte dem Beschwerdeführer

aber bereits im Oktober 2013 langfristig eine 100%-Arbeitsfähigkeit in einer stark angepassten Tätigkeit. Eine sitzende Tätigkeit sei ganztags zumutbar, eine stehende hingegen nur für 30 Minuten. Die Schmerzen würden das Konzentrationsvermögen einschränken, Anpassungsfähigkeit und Belastbarkeit seien aus körperlichen Gründen eingeschränkt (vgl. E.

3.6).

Die Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit wurde von Dr. C.____

nicht weiter quantifiziert. Sie kann aber – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 1 Ziff. 3) – nur gering sein, andernfalls Dr. C.____

ihm keine Arbeitsfähigkeit als Taxifahrer attestiert hätte. Der Strassenverkehr erlaubt nämlich keine signifikanten Aufmerksamkeitsdefizite. Schliesslich hat Dr. C.____ – ebenso wenig wie alle anderen

Ärzte – einen erhöhten Pausenbedarf in Betracht gezogen, wie er vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird (Urk. 1 S. Ziff. 3).

Der Kreisarzt Dr. E.____, ebenfalls Facharzt für Chirurgie, bestätigte die Einschätzung von Dr. C.____

im Februar 2014. Er führte aus, möglich seien ab sofort

leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne längeres Gehen oder Stehen, ohne häufiges Treppensteigen und Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten in Zwangshaltungen wie kniende Positionen oder im Hocksitz.

Unter Beachtung dieser Einschränkungen attestierte Dr. E.____ eine 100%-Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.8).

Die vorhergehende kreisärztliche Untersuchung durch Dr. F.____ fand noch vor den beiden MRI

statt. Er ging somit in Unkenntnis der degenerativen Veränderungen im Sprung- und Kniegelenk

von einer vollständigen Heilung und damit 100%-Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus

(vgl. E. 3.4).

Die

Einschätzung von Dr. B.____, dass eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess seitens des linken Fusses zu mindestens 25% sicherlich möglich sei (vgl. E. 3.5), spricht ebenfalls nicht gegen eine 100%-Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Bereits die Formulierung

weist darauf hin, dass diese Einschätzung übervorsichtig ist, was sich auch mit der Erfahrungstatsache begründet, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E.

3b/cc).

Dr. B.____ hat den Beschwerdeführer denn auch schon mehrfach operiert und behandelt ihn seit Dezember 2011 (vgl. E. 3.1 und E. 3.3). Ausserdem ist es naheliegend, dass sich diese Aussage

– ohne vorgängige Erwähnung oder Umschreibung

eines Belastungsprofils

– lediglich auf die Arbeit als Taxifahrer bezog.

Dass sich der Beschwerdeführer noch nicht für eine Arthrodesse des Sprunggelenks entscheiden konnte, ist aufgrund der bisherigen postoperativen Komplikationen verständlich und insofern irrelevant, als nach Ansicht der Ärzte von dieser medizinischen Massnahme keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist (vgl. E. 3.6 und 3.8). Es zeigt allerdings auch, dass die Bedenken die Schmerzen nach wie vor überwiegen. 4. 6

Dr. H.____

stellte als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie so dann klar, dass aufgrund der Kniebeschwerden keine Arbeitsunfähigkeit oder Leistungseinbusse bestehe. Ein Schmerz bestehe in Beugeposition ab 60°, auf der Treppe und nach längerem Sitzen im Personenwagen. Zu vermeiden sei das Heben schwerer Lasten und die Tätigkeit sollte wechselnd sitzend/ stehend sein (vgl. E.

3. 7). Obwohl die Kniebeschwerden nach Ansicht von Dr. H.____ also ohnehin nicht als unüberwindbar zu gelten haben, ist aufgrund des Einwandes des Beschwerdeführers dennoch darauf hinzuweisen, dass das Sitzen im Personenwagen nicht mit dem Sitzen im Allgemeinen, beispielsweise auf einem Bürostuhl, gleichzusetzen ist. Beim normalen Sitzen

ist das rechte Knie in der Regel 90° gebeugt und die Beugung kann anders als im Auto (beschränkter Platz, Bedienung von Gas- und Bremspedal, Dauer der Fahrt) auch

laufend verändert werden. Es ist einleuchtend, dass es für die

Schmerzzunahme

im Laufe eines Tages bedeutsam ist, wie lange man beim Auftreten stärkerer Schmerzen noch in derselben Position verharren muss, wenn ein Positionswechsel Linderung verschaffen könnte.

Im Übrigen weist Dr. H.____

zu Gunsten des Beschwerdeführers darauf hin, dass aufgrund der degenerativen Veränderungen künftig mit einer Zunahme der Beschwerden zu rechnen sei. Seine Einschätzung ist daher

nicht nur nachvollziehbar, sondern auch objektiv.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer wegen der Kniebeschwerden nur sehr kurze Zeit in intensiverer Behandlung (Chondrosulf und Wassertherapie)

war und seit Oktober 2013 nicht mehr. Die

Infiltrationsbehandlung

konnte

gar aufgespart werden. Dabei stand gemäss

Dr. B.____ die Knie problematik für den Beschwerdeführer – zumindest im Herbst 2013 – sogar im Vordergrund (vgl. E. 3. 5) . Ebenso lässt die von Dr. H.____ angegebene Medikation mit Dafalgan , Voltarensalbe und Chondrosulf während der Behandlung auf ein erträgliches Mass an Schmerzen schliessen (vgl. Urk. 7/87 S. 2) . 4.7

Entscheidend ist auch , dass die ärztlichen Einschätzungen genau den Einschränkungen Rechnung tragen , die der Beschwerdeführer selbst wiederholt

geltend machte . So erklärte er gegenüber dem Suva-Mitarbeiter, die 25%-Arbeitsfähigkeit sei nicht verwertbar , weil er bei der Taxizentrale nicht bezüglich des Gepäcks zurückfragen könne

(vgl. E. 3.1) . Bei Dr. F.____ gab er an , er habe Probleme auf unebenem Boden, beim Treppensteigen und in sitzender Position im Auto bei angezogenem linken Bein (vgl. E.

3.2) . Nach der Entfernung des Osteosynthesematerials erklärte er Dr. F.____

gegenüber, er habe beim Bewegen, insbesondere beim Beugen und Strecken, Schmerzen im Sprunggelenk und nach Belastung zeige sich eine Schwellung (vgl. E.

3.4) . Ebenso machte er gegenüber Dr. C.____ belastungsabhängige Schmerzen geltend (vgl. E. 3. 6) . Bei Dr. E.____ sprach er ebenfalls von „brutalem“ Treppensteigen. Ebenso wies er darauf hin, dass der Fuss anschwellt, sobald er etwas mache und er heute/trage nur noch selten Gepäck . In der Abschlussbesprechung mit der Suva-Mitarbeiterin erklärte er , sobald er mehr als ein bis zwei Stunden gehen müsse, habe er starke Schmerzen und einen geschwellenen Fuss. Ausserdem habe er nach längerem Sitzen vor allem Schmerzen im Knie und könne den Kunden auch nicht mit den Gepäckstücken helfen

(vgl. E. 3. 8) .

Es leuchtet deshalb

selbst aufgrund der eigenen Leidensdarstellung

des Beschwerdeführers ein, dass seine

Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt ist , wenn er keine schweren Lasten heben oder tragen, nicht lange gehen oder stehen und mit den unteren Extremitäten keine Zwangshaltungen einnehmen muss . Damit untermauern seine Aussagen

das Belastungsprofil und die Arbeitsfähigkeitseinschätzung der Ärzte .

Dies ist umso mehr hervorzuheben, als sich in den Akten deutliche Anzeichen für Aggravationstendenzen des Beschwerdeführers finden. So wies

Dr. F.____

auf die betonte, demonstrative Darstellung der Beschwerden und groteske Verrenkungen hin (vgl. E. 3.2 und E. 3.4) . In die letzte kreisärztliche Untersuchung brachte der Beschwerdeführer sodann einen Gehstock mit und erklärte , er könne nur noch mit dem Stock gehen und habe bei Wetteränderungen sowie nachts beim Drehen Schmerzen im Bein. Das ganze Bein sei berührungsempfindlich, selbst die linke Fusssohle schmerze (vgl. Urk. 7/92 S. 8) . Dabei war der Befund nicht auffallend schlechter als der vorhergehende .

Ferner äusser te der Beschwer deführer n ach seinem Bagatellunfall vom April 2010 d ie Ansicht , es sei mög lich, dass er ein leichtes Schleudertrauma erlitten habe

(Urk. 7/42 S.

3) .

Im Gutachten der A.____ AG findet sich d er Hinweis, der Beschwerdevortrag sei sehr intensiv, vielfältig, leidend und von zeitweisem Hyperventilieren begleitet gewesen (Urk. 7/65 S.

14). Die innere Einstellung des Beschwerdeführers wider spiegelt sich schliesslich auch in der

aktuell laufend wiederholten Aussage, er werde höchstens noch 50 % arbeiten könne n , und zwar

schon Wochen im Vor aus , be vor er ein höheres Arbeitspensum hätte umsetzen müssen oder ein Ein griff durchgeführt wurde (vgl. E. 3.2, 3.4 und 3. 8).

Auch ist unklar, ob er effek tiv ei nen Verdienst als Taxifahrer seit dem Unfall erzielte. Gegenüber der Suva hat er einen solchen zumindest nicht angegeben (Urk. 7/125 S.

3) und im Arbeitge berfragebogen – soweit durch Vergleich mit den Suva-Zahlungen fest stellbar – hauptsächlich Taggelder der Suva ange führt (Urk. 7/85 S. 3). 4.8

Im Übrigen hat sich der Beschwerdeführer nie um eine angepasste Tätigkeit be müht, sondern er strebte immer und strebt nach wie vor ein 50%- Arbeits pen sum als Taxifahrer an. Dabei entsprach ein solches gemäss seinen Angaben bis anhin 5 bis 6 Arbeits stunden pro Tag

(vgl. E. 3.2 ,

Urk. 7/49 S. 22, Urk. 7/85 S. 3).

Dies ergibt umge rechnet auf die übliche Wochenarbeitszeit von knapp 42 Stun den bereits ein Arbeitspensum von 60 % , wie es auch vom Beschwerdeführer als mög lich in Erwägung ge zogen w urde (Urk. 1 Ziff. 3) . Nicht folgerichtig ist allerdings seine diesbezügliche Überlegung , da ss sich die Arbeitsfähigkeit in einer adaptier ten Tätigkeit nur im Umfang des bisherigen Hebens und Tragens von Gepäck

von 10 %

erhöht . Eine geringere Belastung vermindert die Schwel lungszustände und führt zu we niger Schmerzen. Ist das Leiden als Folge davon überwindbar, besteht sodann eine volle Arbeitsfähigkeit.

Ferner legte die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen

bisher einzig ge stützt auf die

nicht belegten Angaben des Beschwerdeführers fest , er habe sich von April bis Dezember 2011 jeweils tatsächlich Fr.

5'245.– ausbezahlt (Urk. 7/85 S. 3) . In Anbetracht der Parallelisierung der Vergleichseinkommen in der voran gegange nen Verfügung (ohne

Auseinandersetzung mit den Gründen für den tiefen effektiven Verdienst; Urk. 7/70, Urk. 7/26) und

des Auszugs aus dem individuellen Lohnkonto (Urk. 7/80)

ist dieses

Valideneinkommen indessen zu hoch.

Dies mag für die befristete Rente von März bis Mai 2014 ohne Bedeutung sein, weil damals die Arbeitsfähigkeit in jeder Tätigkeit minimale 25 % betrug. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ab Juni 2014 ist jedoch unwahrscheinlich. 5.

Zusammenfassend vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel am in sich stimmigen Ergebnis der medizinischen Abklärungen bei den konsultierten Ärzten und der zusammenfassenden Einschätzung des RAD zu wecken. Demnach ist der Beschwerdeführer in behinderungsangepassten Tätigkeiten, für welche ein relativ breites Spektrum an Tätigkeiten zur Verfügung steht, spätestens seit 6. Februar 2014 vollumfänglich arbeitsfähig.

Die zuvor attestierte tiefere Arbeitsfähigkeit stand im Zusammenhang mit den Beschwerden infolge der Eingriffe am Sprunggelenk im Februar 2013 und den postoperativen Komplikationen. Diese Beschwerden – und ebenso die vermehrten Kniebeschwerden im Herbst 2013

– waren bis Februar 2014 soweit abgeklungen, dass von einer rentenrelevanten Verbesserung der Erwerbsfähigkeit auszugehen war. Diese musste gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV spätestens ab Juni 2014 zur Aufhebung der Rente führen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.– anzusetzen. Ausgangsgemäss

sind die Kosten 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Fortuna Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.