

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01183 vom 29. Oktober 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01183](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01183)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01183 du 29 octobre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01183 del 29 ottobre 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1964 geborene X.\_\_\_\_, ohne Ausbildung (Urk. 7/26 S. 2), meldete sich am 11. Dezember 2012 unter Hinweis auf eine Leberzirrhose bei Morbus Wilson bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/6). Am 4. Juni 2014 sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente ab 1. Dezember 2013 zu (Urk. 7/31, Urk. 7/35). Im Februar 2015 (Urk. 7/77 S. 1) leitete die IV-Stelle eine Rentenrevision ein und holte Berichte der behandelnden Ärzte ein. Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Urk. 7/79) setzte die IV-Stelle mit Verfügung vom 3. Oktober 2016 (Urk. 2) die bisherige ganze Rente unter Hinweis auf einen Invaliditätsgrad von 51 % auf eine halbe Rente herab.

### **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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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).

### **E. 1.2**

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs.

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die

Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b mit Hinweisen; vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.2). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

## **E. 2**

IVG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2016 (Urk. 2) damit, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert habe. In einer angepassten Tätigkeit in geschlossenen Räumen mit leichten bis maximal mittelschweren Verrichtungen in sitzender Körperposition ohne Stressexposition und mit zusätzlichem Pausenbedarf sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgewiesen. Gestützt auf den Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 51 %, weshalb die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente herabzusetzen sei (S. 3).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin hat bei der Ermittlung des Valideneinkommens des Beschwerdeführers unter Hinweis auf dessen tiefes Einkommen auf die vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt (Urk. 7/76 S. 1). Diese Vorgehensweise ist nicht haltbar, da der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin erklärt hat, dass er sich stets bewusst gewesen sei, dass das Geschäft nicht laufe und er die selbständige Tätigkeit nur deshalb ausführen könne, weil seine Ehefrau zu 100 % erwerbstätig gewesen sei (Urk. 7/26 S. 6). Entsprechend ist auf das vom Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug vom 7. Juli 2014 (Urk. 7/40/8-9) tatsächlich erzielte Einkommen abzustellen (vgl. E. 6.2.1 hier vor), wobei in den Jahren 2008 bis 2012 ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 13'576.-- resultierte.

### **E. 3.1**

Der ursprünglichen Rentenverfügung vom 4. Juni 2014 (Urk. 7/35) lagen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

### **E. 3.2**

Die Ärzte der Höhenklinik B.\_\_\_\_ führten in ihrem Bericht vom 8. Februar 2013 betreffend die stationäre internmedizinische Rehabilitation nach Lebertransplantation vom 1. bis 31. Januar 2013 (Urk. 7/16) folgende Diagnosen auf (S. 1): - dekompensierte Leberzirrhose Child C, MELD 40 (21.12.12) bei Morbus Wilson; OP: orthotope Lebertransplantation am 26.12.12 ( Dr . F.\_\_\_\_ , E.\_\_\_\_ ) - Anstieg der Kreatinwerte und Hyperkaliämie -

sepsisbedingte Verschlechterung der Leberfunktion mit hepatischer Enzephalopathie Grad II-III und akutem Nierenversagen am 01.12.12 - Trientin seit 01/12, Zink seit 21.12.12 - portale Hypertension, Oesophagusvarizen Grad I (Gastroskopie L.\_\_\_\_ 23.03.12), Splenomegalie, Aszites (wiederholte Punktionen) - seit 15.10.12 gelistet für Leber-TPL, Blutgruppe 0 positiv - septischer Schock bei spontan bakterieller Peritonitis mit E. Coli am 01.12.12 - 5/5 BK positiv (E. Coli) - Aszitespunktion am 01.12.12: Kultur positiv (E. Coli) - akutes Nierenversagen, am ehesten im Rahmen der Sepsis; differenzialdiagnostisch hepatorenales Syndrom - GFR aktuell > 90/min - hepatische Enzephalopathie - hepatopulmonares Syndrom - Aldactone-induzierte Gynäkomastie - viermalige Radiation der Mammae, Reduktion des Aldactone ( L.\_\_\_\_ ) - Allergie auf Clean Prep (Urtikaria und Dyspnoe) = Macrogol - möglicherweise auch auf verwandte Präparate (Movicol, Transpeg) - Analfissur (11/12, L.\_\_\_\_ ) - Sigmoidpolyp, abgetragen 08.03.11 (Koloskopie L.\_\_\_\_ ) - Histologie: gemischt adenomatös-hyperplastisch, low grade Dysplasie - H. Pylori Infektion (Gastroskopie 01.03.11 L.\_\_\_\_ ) Die Ärzte hielten weiter fest, die Leberwerte hätten eine stetige Besserung gezeigt. Aufgrund der physischen Rekonditionierung des Beschwerdeführers sei ein erfreulicher Rehabilitationsverlauf zu verzeichnen, bei welchem sämtliche Rehabilitationsziele hätten erreicht werden können (S. 2).

### **E. 3.3**

In ihrem Bericht vom 16. Mai 2013 (Urk. 7/17/5-6) hielten Dr. C.\_\_\_\_ , Oberärztin , und Dr. D.\_\_\_\_ , Leitender Arzt an der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des Universitätsspitals E.\_\_\_\_, fest, der Beschwerdeführer sei vier Monate nach der Lebertransplantation bei stabilem Befinden. Er berichte über teilweise bei Bewegung auftretende Schmerzen im Bereich der Narbe und verneine Erbrechen, Diarrhoe, Angina pectoris und Fieber (S. 2).

### **E. 3.4**

Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. G.\_\_\_\_ , Physikalische Medizin und Rehabilitation, erwähnte in ihrem Bericht vom 8. Juni 2013 (Urk. 7/18/1-4) ergänzend Ulcera im Antrum ventriculi, eine koronare Herzkrankheit, einen Tinnitus beidseitig sowie ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei Status nach Kompressionsfraktur LWK 1 und breitbasiger Diskushernie L5/S1 und hielt fest, dass der Beschwerdeführer die Lebertransplantation recht gut überstanden habe, wobei es zu postoperativen Komplikationen mit Sepsis, Nierenversagen und Verschlechterung der Leberfunktion gekommen sei. Die aktuelle Situation sei eher stabil, wobei generell eine sehr stark reduzierte Belastbarkeit, eine Angeschlagenheit und eine Müdigkeit bestehe. Die Ausübung seines bisherigen Berufs oder einer adaptierten Tätigkeit sei ihm momentan nicht zumutbar und er sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (S. 2).

### **E. 4.1**

Dem Revisionsentscheid vom 3. Oktober 2016 (Urk. 2) lagen insbesondere die folgenden Arztberichte zugrunde:

### **E. 4.2**

Die Hausärztin Dr. G.\_\_\_\_ ging in ihrem Bericht vom 18. Januar 2016 (Urk. 7/68) von folgenden Diagnosen aus (S. 1): - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Status nach Lebertransplantation 12/12 bei Morbus Wilson und dekompensierte Leberzirrhose - Aldactone-induzierte Gynäkomastie - Sigmoidpolyp - H. pylori Infektion und Status nach Ulcus ventriculi - Verdacht auf koronare Herzkrankheit - Koronarsklerose, insbesondere

RIVA - Tinnitus beidseitig - chronisches Thorakolumbovertebralsyndrom bei Status nach Kompressionsfraktur LWK 1, breitbasige Diskushernie L5/S1 - ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - reaktive Depression Als veränderten respektive aktuellen psychopathologischen Befund erwähnte Dr. G.\_\_\_\_ eine reaktive Depression. Im Weiteren führte sie aus, es bestünde eine generelle reduzierte Belastbarkeit, Müdigkeit, Kraftlosigkeit sowie eine zunehmende depressive Entwicklung. Die Arbeitsfähigkeit sei nur für ein bis zwei Stunden pro Tag für nicht anspruchsvolle, insbesondere körperlich nicht belastende Tätigkeiten zumutbar (S. 1).

#### **E. 4.3**

Dr. H.\_\_\_\_, Assistenzärztin, und Dr. I.\_\_\_\_, Leitender Arzt an der Dermatologischen Klinik des E.\_\_\_\_, verwiesen in ihrem Bericht vom 25. Januar 2016 (Urk. 7/67) bei unveränderter Diagnose auf eine aktuell normale Nierenfunktion (eGFR nach CKD-EPI 90ml/min, keine Proteinurie) und hielten fest, dass der Gesundheitszustand stationär (S. 1) und die Arbeitsfähigkeit aus dermatologischer Sicht nicht eingeschränkt sei (S. 2).

#### **E. 4.4**

Dr. A.\_\_\_\_ stellte am 4. Februar 2016 folgende Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/69 S. 1 in Verbindung mit Urk. 7/60 S. 1): - Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) reaktiv auf die Leber-Operation im 2012 Im Zusammenhang mit dem Ressourcenprofil für berufliche Tätigkeiten hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, dass er diesbezüglich keine Stellung nehmen könne und der vertrauensärztliche Dienst der Beschwerdegegnerin die entsprechende Beurteilung vornehmen solle. Im Weiteren wies er darauf hin, dass die Verhaltenspsychotherapie in unregelmässigen Abständen erfolge und die letzten Sitzungen am 25. November 2015 respektive 17. August 2015 stattgefunden hätten (S. 1 f.).

#### **E. 4.5**

Dr. J.\_\_\_\_, Assistenzarzt an der Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie des E.\_\_\_\_, führte in seinem Verlaufsbericht vom 22. Juni 2016 (Urk. 7/75/1-4) folgende Diagnose auf (S. 1): - Lebertransplantation vom 26.12.12 bei Leberzirrhose Dr. J.\_\_\_\_ hielt fest, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Im Weiteren wies er auf eine persistierende Müdigkeit und Schwäche aufgrund der Immunsuppression hin (S. 1). Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, als Lagerist zu arbeiten, könne aber eventuell eine sitzende Tätigkeit ausüben. Die Arbeitsfähigkeit liege bei eventuell 50 % der ursprünglichen Leistungsfähigkeit (S. 2), wobei körperliche Belastungen zu vermeiden seien (S. 4).

#### **E. 5.1**

Die im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und jene im Rahmen des Revisionsverfahrens gestellten Diagnosen stimmen im Wesentlichen überein (vgl. Urk. 7/16 S. 1, Urk. 7/17/5-6 S. 1, Urk. 7/18/1-4 S. 1), wobei der Status nach einer orthotopen Lebertransplantation am 26. Dezember 2012 im Vordergrund steht (Urk. 7/68 S. 1, Urk. 7/67 S. 1).

Die Hausärztin des Beschwerdeführers und der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Beschwerdegegnerin, Dr. K.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, gingen im Jahr 2013 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und

in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 7/18/1-4 S. 2, Urk. 7/27 S. 3). In den im Rahmen der Rentenrevision eingeholten Berichte sind sich die behandelnden Ärzte des E.\_\_\_\_, die Hausärztin und der RAD-Arzt einig, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (körperlich nicht belastende Tätigkeiten beziehungsweise sitzende Tätigkeiten respektive leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten in geschlossenen Räumen in sitzender Körperposition ohne Stressexposition und mit zusätzlichem Pausenbedarf) in einem reduzierten Umfang arbeitsfähig ist (Urk. 7/75 S. 2 und S. 4, Urk. 7/56 S. 4, Urk. 7/68 S. 1, Urk. 7/77 S. 7). Während Dr. J.\_\_\_\_ vom E.\_\_\_\_ und der RAD-Arzt eine (eventuelle) Arbeitsfähigkeit von 50 % attestieren, geht die Hausärztin von einer solchen von 2-3 respektive 1-2 Stunden pro Tag aus, was bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden einem Arbeitspensum von 35 % beziehungsweise 24 % entspricht. Damit ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. E. 1.3) ausgewiesen, womit der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ist (BGE 141 V 15 E. 2.1).

## **E. 5.2**

Der Umstand, dass Dr. A.\_\_\_\_ im Februar 2016 eine Angst und Depression gemischt (Urk. 7/69 S. 1 Ziff. 1.2 in Verbindung mit Urk. 7/60 S. 1 Ziff. 1.2) respektive die Hausärztin im Januar 2016 eine reaktive Depression (Urk. 7/68 S. 1) diagnostizierte, ändert an dieser Beurteilung nichts. Es liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers dadurch beeinträchtigt ist. Dr. A.\_\_\_\_ hat im Bericht vom 4. Februar 2016 (Urk. 7/69) betreffend Beurteilung des Ressourcenprofils auf den vertrauensärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin verwiesen (S. 1 Ziff. 2.1).

Ebenso fehlen entsprechende Angaben in seinem Bericht vom 19. Oktober 2016 (Urk. 3/5). Bei der von der Hausärztin erwähnten reaktiven Depression handelt es sich sodann um eine fachfremd gestellte Diagnose.

## **E. 6.1**

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 ausgleichender 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

### **E. 6.2.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden

fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

### **E. 6.3.1**

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Bezug der Lohnstatistik erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

### **E. 6.3.2**

Zur Berechnung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise auf die Tabellenlöhne gemäss den LSE 2014, TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Kompetenzniveau 1, Total Männer, abgestellt, wobei sich unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Wochenstunden im Jahr 2016 (vgl. Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche) und der Nominallohnentwicklung für Männer (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, 2011-2016; Index 2014: 103.3, Index 2016: 104.4) ein Invalidenlohn von Fr. 67'161.-- ergibt. Wird zugunsten des Beschwerdeführers auf ein Arbeitspensum von 24 % abgestellt (vgl. E. 5.1 hievor), so entspricht dies Fr. 16'119.--. Die Beschwerdegegnerin gewährt einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 %, welcher sich im Rahmen des zulässigen Ermessens bewegt und demgemäss nicht zu beanstanden ist (BGE 137 V 351 E. 5.1). Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 14'507.-- beim tiefsten anzunehmenden Arbeitspensum von 24 %.

### **E. 6.4**

Bei einem Validenlohn von Fr. 13'576.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 14'507.-- resultiert keine Einkommenseinbusse, weshalb der Invaliditätsgrad 0 % beträgt (vgl. E. 1.2 hievor).

### **E. 6.5**

Somit ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung ist - wie in Aussicht gestellt (Urk. 11) - zum Nachteil des Beschwerdeführers abzuändern, nämlich dahingehend, dass ab 1. Dezember 2016 kein Rentenanspruch mehr besteht.

### **E. 7**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr.

### **E. 9**

00. -- festzulegen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 3. Oktober 2016 wird dahingehend abgeändert, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 keinen Anspruch auf eine Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub-Schleiffer Marais

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