

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00069 vom 3. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00069

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00069 du 3 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00069 del 3 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, meldete sich erstmals am 20. Oktober 2009 unter Hinweis auf einen am 18. September 2008 erlittenen Unfall bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte die Akten der Suva ein. Mit Mitteilung vom 10. November 2010 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien, da er zurzeit ein Arbeitstraining absolviere und von der Suva unterstützt werde (Urk. 8/32).

Die Suva sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Dezember 2013 eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente von 70 % zu (Urk. 8/48). Mit Schreiben vom 26. Februar 2014 reichte der Versicherte eine erneute Anmeldung ein (Urk. 8/50; vgl. auch Urk. 8/49). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen verfügte die IV-Stelle am 23. November 2016 eine ganze Invalidenrente ab dem 1. April 2010 sowie eine Viertelsrente ab dem 1. Juni 2013 (Urk. 9/46 und Urk. 9/48; Verfügungssteil 2, Urk. 9/41). Hiergegen erhob der Versicherte am

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 18. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, es sei die Invalidenrente nicht einzustellen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwalt Bernhard Zollinger als unentgeltlicher Rechtsvertreter sowie Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz 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. 2.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 2.3.1

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 aus geglichener 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 gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditäts grad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126 V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter

Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit ein geschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbeding ten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hin weisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

E. 2.3.2

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. 2 IVG).

E. 2.4.1

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

E. 2.4.2

Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als zweifellos unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs

zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_381/2017 vom 7. August 2017 E. 4.1.2 und 8C_680/2017 vom 7. Mai 2018 E. 4.2.1).

Bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG für ein wieder erwägungswises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung (oder einen formell rechtskräftigen Einspracheentscheid) gilt es grundsätzlich, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88 bis Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Dabei ist – wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung (oder des Einspracheentscheides) zu ermitteln (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 mit Hinweisen, 141 V 9 E. 2.3). 3.

3.1

Die ursprüngliche Verfügung vom 23. November 2016 basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der Medas

Z. ___ vom 21. März 2013 (Urk. 9/22/33 ff.; Feststellungsblatt vom 5. Juni 2015, Urk. 9/2).

Die Gutachter hielten dabei folgende (gekürzt wiedergegebenen) Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 9/22/103): - Zustand nach Ganzkörperquetschtrauma und möglichem Schädelhirntrauma am 18. September 2008 - Femurschaft -Spiralfraktur rechts - Komplexe Knieinstabilität links mit hinterer Kreuzband-Instabilität sowie lateraler und posterolateraler Rotationsinstabilität - Laterale Malleolarfraktur Typ Weber B links - Rotatorenmanschettenruptur links - Mehrfragmentäre Nasenbeinfraktur mit Septumbeteiligung - Status nach Galeahämatom frontal - Traumatisch bedingte Zahnwurzelschäden (zahnärztlich behandelt) - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - Neurasthenie (ICD-10 F48.0) - Verdacht auf organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma (ICD-10 F07.2) - Keine strukturellen neurologischen Läsionen

Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert diagnostizierten sie folgendes: - Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp (IHS 2.3, ICD-C G44.2) - Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - Essattacken bei sonstigen psychischen Störungen (Binge Eating, ICD-10 F50.4) - Adipositas Grad II (BMI 35.8kg/m²) - Verdacht auf hypertensive Kardiopathie, Erstdiagnose 09/2009

Die Ärzte konstatierten zusammenfassend, dass der früher gesunde Beschwerdeführer seit einem schweren Arbeitsunfall mit Ganzkörperquetschtrauma und (vor allem aufgrund psychiatrischer Befunde) möglichem Schädelhirntrauma vom 18. September 2008 auch heute noch an Schmerzen (hauptsächlich Kopf- und lumbale Rückenschmerzen, weniger ausgeprägt auch Knieschmerzen beidseits und Schulterschmerzen links) und psychischen Störungen mit verstärkter Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen und erhöhter Ermüdbarkeit mit einem generell eingeschränkten Leistungsvermögen leide. Bei den Kopfschmerzen handle es sich am wahrscheinlichsten um ein chronisches Spannungskopfschmerz ohne fassbares somatoneurologisches Korrelat. Auch für die lumbalen Rückenschmerzen, die nicht unfallbedingt seien, könne keine adäquate organische, strukturell fassbare Ursache gefunden werden. Wahrscheinlich spiele bei dieser Lumbalgie

eine im Verlauf zunehmende Dekonditionierung eine wesentliche Rolle, und insbesondere sei auch eine psychiatrisch diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren an der Ausprägung des körperlich nicht ausreichend erklärbaren Schmerzsyndroms wesentlich beteiligt. Bis auf nicht sehr ausgeprägte Schulterbeschwerden links bei objektivierter kompletter Ruptur des Supraspinatus seien die unfallbedingten Verletzungen des Bewegungsapparates im Wesentlichen abgeheilt. Insbesondere fänden sich auch an den Kniegelenken weitgehend normale Befunde und vor allem keine relevante Instabilität links. Neurologische Befunde, welche die geklagten Schmerzen und funktionellen Einschränkungen erklären könnten, seien nicht zu objektivieren. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde hauptsächlich durch die psychiatrische Problematik beeinträchtigt. Aufgrund der Neurasthenie und der Schmerzstörung, welche, abgestützt auf die Foerster-Kriterien, als invalidisierend zu beurteilen seien, bestehe eine um ca. 50 % reduzierte Arbeitsfähigkeit (zumutbare Präsenzzeit 70 %, Leistungsfähigkeit um etwa 30 %

eingeschränkt). Dies gelte für die bisherige Tätigkeit und zurzeit auch für behinderungsangepasste alternative Tätigkeiten. Wegen der linksseitigen Rotatorenmanschettenruptur seien Überkopfarbeiten sowie das Heben und Tragen von schwereren Lasten mit dem linken Arm zu vermeiden (Urk. 9/22/102 f.). 3.2 3.2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 23. November 2016 davon aus, dass dem Beschwerdeführer nach Prüfung der damals noch gültigen Foerster-Kriterien eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich sei. Da ihm kein Heben und Tragen mit dem linken Arm, keine Tätigkeit oberhalb der Schulterhorizontalen und keine schwere Tätigkeit mehr zumutbar sei, sei ein Leidensabzug von 20 % zu berücksichtigen (Urk. 9/4).

Der gewährte Leidensabzug von 20 % ist gestützt auf das somatische Belastungsprofil (keine Überkopfarbeit, kein Heben und Tragen von schweren Lasten mit dem linken Arm) zwar als äusserst

grosszügig

zu beurteilen - dies genügt allerdings unter Berücksichtigung der ermessensweisen Festsetzung des Leidensabzuges durch die Verwaltung in casu für sich allein nicht, die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 23. November 2016 überwiegend wahrscheinlich zu erstellen (vgl. E. 2.3).

3.2.2

Hinzu kommt, dass es nicht genügt, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechts widrig festgelegt wurde, vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als zweifellos unrichtig zu erweisen (vgl. E. 2.4.2):

Die Foerster-Kriterien wurden ursprünglich seitens des psychiatrischen Gutachters geprüft, welcher folgendes festhielt: «Die Einschätzung einer um 50 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit steht daher nicht in Widerspruch zu den Kriterien des Bundesgerichtes.» (Urk. 9/22/45 f.).

Der Rechtsdienst der Beschwerdegegnerin prüfte die psychiatrischen Diagnosen ebenfalls anhand der damals gültigen Foerster-Kriterien und kam zum Schluss, dass eine volle Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten bestehe (Urk. 9/2/12 f.).

Ein Abstützen auf die gutachterliche Beurteilung der damals gültigen Foerster-Kriterien im Sinne der Übernahme der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit infolge des psychiatrischen Gesundheitszustandes ,

oder beispielsweise die Annahme einer zumindest um 20 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit infolge des psychischen Gesundheitszustandes ,

hätte ebenfalls zur Ausrichtung einer Rente geführt - und zwar ohne Berücksichtigung eines Leidensabzuges von 20 % .

Auch unter diesem Aspekt erweist sich die Leistungszusprache mit Verfügung vom 23. November 2016 im Ergebnis nicht als zweifellos unrichtig. 3. 2. 3

Des Weiteren hat die Suva als zuständiger Unfallversicherer gestützt auf das gleiche Gutachten der Medas

Z.____ eine unfallversicherungsrechtliche Invalidenrente von 70 % zugesprochen (vgl. Zusammenfassung der Entscheidungsgrundlagen vom 25. Dezember 2013, Urk. 9/24/92 ff.; Verfügung vom 3. Dezember 2013, Urk. 9/24/86 ff.; Schreiben Suva vom 1. Dezember 2015, Urk. 9/28).

Grundsätzlich besteht im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung keine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen und sie dürfen sich ohne weitere eigene Prüfung nicht mit der blossen Übernahme des Invaliditätsgrades des jeweils anderen Sozialversicherers begnügen .

Allerdings sind zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen einer anderen Sozialversicherung als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung zu werten und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinzubeziehen

(vgl. BGE 133 V 549 E. 6) .

Die Invaliditätsbemessung der Suva steht damit als gewichtiges Indiz gegen die zweifellose Unrichtigkeit der Leistungszusprache mit Verfügung vom 23. November 2016.

3.2.4

Die Voraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG sind damit nicht erfüllt. 3.4

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass es bei Vorliegen der Voraussetzungen für ein wiedererwägungswürdiges Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügungsgrundsätzlich gilt , mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (E. 2.4).

In casu liegen lediglich die Berichte der Ärzte der Y.____ , Schulter/Ellbogen, vom 29. August 2017 (Urk. 9/69; vgl. Urk. 3) sowie der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht vom 9. März 2018 vor (Urk. 13/2) . Weitere bzw. aktuellere Arztberichte finden sich nicht bei den Akten. Damit ist die medizinische Aktenlage ungenügend , um eine umfassende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bzw. allfälliger funktioneller Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorzunehmen. Entsprechend wären - selbst bei Bejahung der Voraussetzungen einer Wiedererwägung -

vor Erlass des Wiedererwägungsentscheids ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. 3.5

Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 4. Dezember 2017 aufzuheben

sowie festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 4.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Der vertretene Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr.

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 9

00.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. Dezember 2017 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Bernhard Zollinger - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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