

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00164 vom 14. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00164

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00164 du 14 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00164 del 14 agosto 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des IVG sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 ; Streitgegenständlich ist die Renteneinstellung per März 2023. Damit

sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften vorliegend anwendbar . 1 .2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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

Aufgrund einer im September 2018 erfolgten Neuanmeldung (Urk. 8 /26) und nach entsprechenden Abklärungen erteilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten für die Dauer vom 11. März bis 8. September 2019 Kostengutsprache für ein Aufbautraining bei der D.____

AG, einschliesslich eines Taggeldes (Mitteilung vom 18. März 2019, Urk. 8 /48 ff.). Da eine Steigerung der Präsenzzeit nicht möglich war, tätigte die IV-Stelle im Hinblick auf die Rentenprüfung weitere Abklärungen (vgl. auch Mitteilung vom 3. September 2019, Urk. 8 /56). Mit Verfügungen vom 16. Juni 2020 und 1. Juli 2020 sprach sie dem Versicherten gestützt auf einen IV-Grad von 100 % rückwirkend ab dem 1. September 2019 eine ganze Rente zu (Urk. 8 /76, Urk. 8 /81, Urk. 8 /83).

E. 1.3

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4): Invaliditätsgrad prozentualer Anteil
49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent 47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35 Prozent 43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent 25 Prozent 1. 4

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung 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 Aufgabenbereich 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 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1 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 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_477/2022 vom 18. Januar 2023 E. 2.1, je mit Hinweisen). 1. 5

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_26/2022 vom 30. Mai 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

Dabei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f IVV auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauffolgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1. 6

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie vorausichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nach dem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Leistungsanpassung in der Regel erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der Änderung vorzunehmen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3; vgl. ZAK 1984 S. 134; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_32/2015 vom 10. September 2015 E. 4.1 und I 583/05 vom 15. März 2006 E. 2.3.2 je mit Hinweisen).

Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten, der Hilflosenentschädigungen und der Assistenzbeiträge erfolgt gemäss Art. 88 bis Abs. 2 IVV

frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. 1. 7

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E.

5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 2.

E. 1.4

Zwischenzeitlich hatte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. November 2021 die Einstellung der bisherigen Rente in Aussicht gestellt, da sich sein Zustand ab April 2021 verbessert habe und in der angestammten Tätigkeit als Apparatebauer/Liftmonteur wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 8/126). Mit Vorbescheid vom 18. August 2022, welcher den Vorbescheid vom 19. November 2021 ersetzte, stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Einstellung der bisherigen Rente infolge eines

rentenausschlies senden IV-Grads von 13 % in Aussicht (Urk. 8 /163), woran sie nach Eingang seiner Einwände (Urk. 8 /174) mit Verfügung vom 13. Februar 2023 festhielt und die Rente auf Ende März 2023 aufhob (Urk.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 16. März 2023 (Poststempel) Beschwerde und beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 1

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die medizinischen Abklärungen sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Apparatebauer/Liftmonteur gesundheitsbedingt nicht mehr zuzumuten. In einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit bestehe seit April 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschlies sender IV-Grad vom 13 % . Mithin sei die bisher ausgerichtete ganze Rente auf das Ende des der Zustellung dieser Verfügung folgenden Monats aufzuheben (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, eine leidensangepasste Tätigkeit könne er erst nach Abschluss einer Umschulung ausüben. Ohne diese könne er keine r Tätigkeit nachgehen. Zudem sei nicht nachvollziehbar wie die Beschwerdegegnerin aufgrund der konkreten gesundheitlichen Situation auf ein Invaliden einkommen in Höhe von Fr. 63'968.50 komme (Urk. 1). 3.

Im neurologischen Gutachten vom 6. Juni 2022 stellte Dr. F.____ eine (Teil-)

Remission der seit August 2015 vorbestehenden MS

fest (vgl. Urk. 8/152/19, nachfolgend E. 4.3) . Von einer Verbesserung im Sinne einer « stable

disease » sowie insbesondere verbesserten neuropsychologischen

Funktionsbereichen bis hin zu neu durchschnittlich

bis überdurchschnittlichen Leistungen berichtete Prof. Dr. B.____ im Arztbericht vom 8. bzw. 20. April 2021 (Urk. 8/93 ; nachfolgende E. 4.1) . Damit ist seit den Verfügungen vom 16. Juni 2020 und 1. Juli 2020 , womit dem Beschwerdeführer ab dem 1. September 2019

eine ganze Rente zugesprochen worden war

(Urk. 8/76, Urk. 8/81, Urk. 8/83) , eine wesentliche Veränderung eingetreten und folglich ein Revisionsgrund zu bejahen (vgl. hievore

1. 4) . Dies ist unbestritten. Strittig ist das Ausmass der verbliebenen Erwerbsunfähigkeit ohne Absolvierung der angebehrten beruflichen Massnahme (Urk. 1 S.

4). 4. 4.1

Im Verlaufsbericht vom 20. April 2021 berichtete der seit August 2015 behandelnde Prof. Dr. B.____

eine schubförmig remittierende MS mit aktuellem EDSS-Wert von 1.5 ; es beständen residuelle Kribbelparästhesien sowie eine Fatigue . Prognostisch sei der Beschwerdeführer

bis zu 80-100 % arbeitsfähig. In der bisher ausgeübten Kinderbetreuung könne er 7-8 Stunden arbeiten. Hinsichtlich einer – nicht näher beschriebenen - leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 8 Stunden am Tag. Aktuell seien keine neuropsychologischen Defizite (mehr) objektivierbar (Urk. 8 /93/ 1 ff.). 4.2

Im Schlussbericht der somatischen BEFAS-Abklärung E.____ vom 7. Oktober 2021, gezeichnet von der zuständigen Bereichsleiterin und Psychologin sowie von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, wurde eine MS mit schubförmigem Verlauf festgehalten (Urk. 8 /121/4). Seit Aufnahme der Therapie mit Tysabri seien beim Beschwerdeführer nach eigenen Angaben keine MS-Schübe mehr aufgetreten. Gefühlsstörungen oder sonstige Residuen vorangehender MS-Schübe habe er ebenfalls verneint. Aus ärztlich-somatischer Sicht ergäben sich erfreulicherweise auch keine behinderungsbedingten Einschränkungen mehr. Zudem habe sich am ganzen Körper eine normale Sensibilität ergeben. Alsdann habe der Beschwerdeführer während der gesamten BEFAS-Abklärung nie über Fatigue geklagt oder zusätzliche Pausen benötigt. Seine Eingliederungsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt sei gut und er könne in der freien Wirtschaft ein volles Pensum erreichen. Allerdings habe der Beschwerdeführer mehrfach darauf hingewiesen, dass für ihn einzig eine BMS Berufsmaturitätsschule, Bereich Gesundheit und Soziales, mit anschließender Ausbildung zum Sozialarbeiter infrage komme. Für berufliche Alternativen sei er nicht offen (vgl. Urk. 8 /121 f.). 4.3

Im neurologischen Gutachten vom 6. Juni 2022 diagnostizierte Dr. F.____ eine aktive, schubförmige, inkomplett remittierte MS (Erstmanifestation 2014, ED 2015 unter B-Zell-depletierende Therapie) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie einen Vitamin-D-, Eisen- und Vitamin B12-Mangel fest (Urk. 8 /152/19).

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es ihm seit Therapiestart mit Tysabri im September 2015 gut gehe. Er habe keine Schübe mehr gehabt. Anfangs 2022 habe ein Medikamentenwechsel auf Kesimpta

stattgefunden, da der Laborwert für den JC-Virus positiv ausgefallen sei. Unter der Kesimptainjektion, 1 Mal pro Monat, verspüre er Konzentrationsstörungen und Müdigkeit. Er leide unter Fatigue und eine spezifische, auf dieses Symptom orientierte Therapie sei geplant. Durch die Fatigue und Müdigkeit lasse die Konzentration nach. Nach Ruhe- und Erholungspausen von 5-10 Minuten gehe es ihm besser. Aktuell arbeite der Beschwerdeführer als Springer auf Stundenbasis für den Mittagstisch einer Sekundarschule von 11 bis 14 Uhr. Zu seinen Aufgaben gehörten: Tische fürs Mittagessen vorbereiten, die Essensausgabe, nach dem Essen aufräumen und die Kinder hüten. Sein Arbeitspensum variere je nach Bedarf; ungefähr 2 Mal wöchentlich habe er einen Einsatz. Er sei ein schüchterer Mensch und verspüre wieder vermehrt Ängste vor der Zukunft. Zudem sei er psychisch niedergestimmt und enttäuscht. Die IV mache ihm das Leben schwer. Seit einem Jahr kämpfe er um eine Umschulung. Er könne gut mit anderen Menschen auskommen und sei ein aufgestellter, positiver Mensch. Von seinen Teamkollegen beim Mittagstisch werde er geschätzt (Urk. 8 /152/9 f.). Er könne nicht mehr auf dem gelernten Beruf arbeiten, da dies mit gewissen Risiken verbunden sei. Beim Einschlafen der Beine möchte er nicht der Erste sein, der herunterfalle. Bezüglich beruflicher Neuorientierung habe er sich viele Gedanken gemacht. Für die BMS brauche er maximal 1-2 Jahre mit anschließendem etwa zweijährigem Studium der Schulsozialarbeit. Nach dem Studium wolle er zu 50-100 % arbeiten (Urk. 8 /152/12 f.).

In der anamnestischen Exploration hätten sich keine Hinweise auf neurokognitive Einbußen gegeben. Die Spontansprache, das Sprachverständnis und der Sprachfluss seien unauffällig. Ebenso wenig hätten sich eine kognitive oder motorische Fatigue, Hinweise auf klinisch relevante neuropsychologische Einschränkungen (Urk. 8 /152/17 f.) oder Funktionseinschränkungen nach Massgabe des Mini-ICF ergeben

(Urk. 8 /152/20 f.). Aufgefallen seien hingegen eine Unsicherheit beim monopodalen Hüpfen rechts

und eine Reflexsteigerung rechts. Dies passe gut zu den Angaben des Beschwerdeführers, wonach er sich unsicher fühle auf hohen Leitern und Liftschächten. Sein erlernter Beruf sei nicht risiko- und unfallfrei (Urk. 8 /152/22). Andernorts hielt Dr. F.____ eine leichte Ataxie für das monopodale Hüpfen links mit hier auch geringer Tonus- und Reflexsteigerung im Seitenvergleich fest (Urk. 8 /152/23). Es sei anzunehmen, dass es sich dabei um Residuen vom letzten Schub im Sommer 2015 handle. Diese Veränderungen seien nur durch gezieltes Überprüfen des neurologischen Status festzustellen. Im Rahmen der BEFAS sei der Fall zwar neurologisch mitbeurteilt worden, jedoch ohne

eine klinisch - fachneurologische Untersuchung. Aus den klinisch-neurologisch festgestellten Ausfallssymptomen resultiere ein höheres Risiko für Unfälle, insbesondere beim Arbeiten auf unebenen Untergründen, Leitern und Liftschächten. Auch das Heben von Lasten über 10 kg, manchmal bis 25 kg, sei aufgrund der gesundheitlichen Veränderungen mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden. Der Einschätzung von Prof. Dr. B.____, wonach dem Beschwerdeführer der erlernte Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr zuzumuten sei (vgl. Schreiben vom 1. Dezember 2021, Urk. 8 /129), sei zuzustimmen. Es sei medizinisch-neurologisch nicht vertretbar, dass der Beschwerdeführer mit einer inkomplett remittierten MS (Residualsymptomatik der Schübe) den Gefahren und Risiken eines Liftmonteurs ausgesetzt werde (Urk. 8 /152/24). Der Beschwerdeführer sei seit dem 18. August 2018 aufgrund der MS-bedingten neurologischen und neuropsychologischen Defizite zu 100 % arbeitsunfähig. Alsdann hielt Dr. F.____ fest: «Im Längsschnitt änderte sich die 100%ige Arbeitsunfähigkeit und es erfolgte die angepasste Arbeitsunfähigkeit von 50-70

%. Nach ausführlicher Würdigung des Verlaufs, der Aktenlage, fremdanamnestischen Angaben und Konsistenzprüfung halte ich unter Vorbehalt der Begrenztheit der mir vorliegenden Informationen die 50%ige Arbeitsunfähigkeit [für] plausibel » (Urk. 8 /152/23).

Alsdann sollte die angepasste Tätigkeit unfall- und risikofrei sein, ohne erhöhte körperliche Belastungen. Es sei zudem zu beachten, dass der Beschwerdeführer zuverlässige Strukturen, ein sehr wohlwollendes und förderndes Umfeld mit grosser Toleranz gegenüber möglichen MS-Schüben und Möglichkeiten zum kurzen Rückzug im Sinne von Ruhe- und Erholungspausen brauche. Ideal sei prinzipiell ein kleines, mit Mitarbeitern mit speziellen Bedürfnissen erfahrenes Team und ein Vorgesetzter, der Freude an der Förderung junger Menschen habe (Urk. 8 /152/24).

Auf entsprechende Rückfrage seitens der IV-Stelle führte Dr. F.____ am 20. Juni 2022 aus, für die Tätigkeit als Liftmonteur bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % für Tätigkeiten mit selbständiger Montage und Inbetriebsetzung von Neuanlagen und/oder Modernisierung. Für die eigenverantwortliche Koordination und Organisation dieser Aufgaben bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Dasselbe gelte für die Umsetzung der Vorgaben bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Bezüglich der aktuell

ausgeübten Tätigkeit als Springer sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Hinsichtlich einer optimal angepassten Verweistätigkeit gemäss definiertem Belastbarkeitsprofil sei infolge der Residualsymptomatik andauernd von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 8 /155). 4.4

Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), kam in ihrer internen Stellungnahme vom 23. Juni 2022 zum Schluss, dem neurologischen Gutachten von Dr. F.____ könne nur teilweise gefolgt werden. Bedauerlicherweise habe die Gutachterin nicht alle Rückfragen beantwortet. In Würdigung der gesamten medizinischen Aktenlage bestehe seit mindestens 2015 eine leichte Koordinationsstörung (Ataxie) beim Einbein-Hüpfen links mit geringer Tonus- und Reflexsteigerung im Rahmen einer MS. Eine resultierende Gleichgewichtsstörung sei medizinisch nachvollziehbar. Dr. B.____ habe am 20. April 2021 festgehalten, die neuropsychologischen Defizite seien vollständig rückläufig (vgl. Urk. 8 /93/4 ff.). Die von ihm ausserdem notierten Kribbelparästhesie und Fatigue seien im Gutachten nicht bestätigt worden. In der Zusammenschau sei ab dem 20. April 2021 eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Anlagen- und Apparatebauer/Liftmonteur überwiegend wahrscheinlich. Administrative Tätigkeiten ohne Risiko- und Unfallgefahr seien ab diesem Zeitpunkt zumutbar. Hinsichtlich der aktuellen Tätigkeit als Springer für den Mittagstisch sei gestützt auf die Berichte von Dr. B.____ vom 20. April 2021 (vgl. Urk. 8 /93/4 ff.) sowie ergänzenden Ausführungen von Dr. F.____ vom 20. Juni 2022 (vgl. Urk. 8 /155) vom 20. April 2021 bis 19. Juni 2022 eine 90%ige und ab 20. Juni 2022 bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich. Zudem bestehe seit dem 20. April 2021 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit gemäss gutachterlichem Belastungsprofil. Mithin sei spätestens seit dem 20. April 2021 eine Verbesserung der Gesundheit ausgewiesen (Urk. 8 /162/5 f.). 5 . 5 . 1

Aufgrund der insoweit kongruenten medizinischen Aktenlage steht fest und ist unbestritten, dass beim Beschwerdeführer eine schubförmige, inkomplett remittierende MS mit einer Residualsymptomatik vorliegt; unterschiedlich beurteilt wurden die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

Die Ausführungen von Dr. F.____ zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erweisen sich dabei als widersprüchlich und können nicht nachvollzogen werden. Insbesondere leuchtet nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer infolge der festgestellten Residualsymptomatik - bestehend aus einer einseitigen leichten Ataxie für das monopedale Hüpfen mit einer hier geringen Tonus- und Reflexsteigerung im Seitenvergleich (wobei infolge widersprüchlicher Ausführungen unklar bleibt, ob diese links oder rechts besteht, vgl. Urk. 8 /152/17 f., Urk. 8 /152/22 f.) - in einer unfall- und risikofreien, näher umschriebenen (vgl. Urk. 8 /152/24) Verweistätigkeit anhaltend zu 30 % arbeitsunfähig sein soll. Zudem liessen sich die subjektiv berichtete - wetterabhängige - Fatigue sowie Störung der Konzentrationsfähigkeit (vgl. Urk. 8 /7/152/9) weder im Rahmen der BEFAS (vgl. Urk. 8 /121, E. 4.2) noch anlässlich der neurologischen Begutachtung objektivieren (Urk. 8 /152/18 ff., vgl. hievore E. 4.3). Damit konkordant ergab auch die neuropsychologische Untersuchung vom 8. April 2021 in der Hirslanden Klinik für Neurologie einen unauffälligen Befund ohne neurokognitive Beeinträchtigungen. Der Beschwerdeführer erreichte in allen überprüften Bereichen, darunter auch in Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit, durchschnittliche bis überdurchschnittliche Resultate (Urk. 8/ 93/10 ff.). Hervorzuheben ist schliesslich, dass der Beschwerdeführer gegenüber Dr. F.____ angab, seit Therapiebeginn gehe es ihm gut.

Auch habe sich die Fatigue inzwischen gebessert (Urk. 8 /152/20) .

Mithin kann auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. F.____ nicht abgestellt werden. Demgegenüber erscheint es schlüssig und nachvollziehbar, wenn RAD-Ärztin Dr. H.____ im Sinne einer Gesamtwürdigung und in Anbetracht der objektiveren Befunde und bestehenden Residuen zum Schluss gelangte, dass der Beschwerdeführer jedenfalls für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Liftmonteur bleibend zu 70 % arbeitsunfähig ist und hinsichtlich einer optimal angepassten Verweistätigkeit jedenfalls seit dem 20. April 2021 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht.

Indizien und/oder konkrete Anhaltspunkte, die gegen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. H.____ sprechen, sind nicht ersichtlich und hat der Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Insbesondere sind für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen

(Art. 7 Abs. 2 ATSG) und hat der Beschwerdeführer zu Recht nicht behauptet, eine leidensangepasste Tätigkeit sei ihm aus gesundheitlichen Gründen nicht zuzumuten. Dass der Beschwerdeführer ohne Umschulung (oder andere berufliche Massnahmen) nicht in der Lage sein soll , einer adaptierten Verweistätigkeit nachzugehen

– wie beschwerdeweise vor gebracht (Urk. 1 S. 4), - findet in der medizinischen Aktenlage keinerlei Stütze. Hervorzuheben ist auch , dass der Beschwerdeführer ausschliesslich eine Umschulung zum Sozialarbeiter bzw. die vorausgesetzte Berufsmaturität beansprucht und berufliche Alternativen ausschlägt

(vgl. Schlussbericht vom 7. Oktober 2021, Urk. 8 /121 /13 f. ; hievore 4.2; vgl. auch Urk. 8/173) . Es besteht indes kein Anspruch darauf, nach Eintritt des Gesundheitsschadens ausschliesslich

einem bevorzugten Beruf

nachzugehen . Vielmehr sind dem Beschwerdeführer im Lichte der allgemeinen Schadenminderungspflicht jegliche Verweistätigkeiten, welche dem medizinischen Belastungsprofil entsprechen, zuzumuten. 5.2

Nach dem bisher Gesagten ist die Beschwerdegegnerin in zutreffender Würdigung der vorliegenden Akten , insbesondere gestützt auf die nachvollziehbar begründete Beurteilung von Dr. H.____ , zum überzeugenden Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jedenfalls für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Liftmonteur bleibend zu 70 % arbeitsunfähig ist und hinsichtlich einer optimal angepassten Verweistätigkeit jedenfalls seit dem 20. April 2021 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht.

Allerdings ergibt sich kein anderes Ergebnis, wenn der gutachterlichen Einschätzung einer Einschränkung von 30 % auch in angepasster Tätigkeit gefolgt würde, wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen. 6.

E. 3

Februar 2023 weiterhin eine IV-Rente im bisherigen Umfang auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 6

), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. Mai 2023 zur Kenntnis gebracht wurde; gleichzeitig wies das Gericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (Urk.

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). 6.2

Die Beschwerdegegnerin zog zur Bestimmung des Valideneinkommens den Lohn für Bau- und Ausbaufachkräfte, sowie verwandte Berufe, ausgenommen Elektriker/Elektrikerinnen, gemäss Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik [LSE], TA17, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor, Ziff.

71, Total, heran (Urk. 8/161), was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird, indes Anlass zur gerichtlichen Korrektur gibt

. Vorab

wäre, sollte die Tabelle T17 als Grundlage zur Bestimmung des Valideneinkommens heranzuziehen sein, statt auf den geschlechtsunabhängigen Tabellenwert in Höhe von Fr. 5'850.-- gestützt auf die LSE 2018 (vgl. Urk. 8/161)

auf den Tabellenlohn für männliche Bau- und Ausbaufachkräfte im Alter unter 29 Jahren in Höhe von Fr. 5'332.-- gestützt auf die LSE 2020 (publiziert am 23. Februar 2022) abzustellen (LSE 2020, TA 17, Bau- und Ausbaufachkräfte sowie verwandte Berufe, ausgenommen Elektriker, Total, Männer), da

grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind (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).

Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.1 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2022, F43 sonstiges Ausbaugewerbe) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer bis in die massgeblichen Jahre 2021 (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, Nominallöhne Männer; 2020 : 22 98 ; 2021 : 22 81) resultiert ein

Valideneinkommen

in Höhe von rund Fr. 65'743.55 (Fr. 5' 332.-- : 40 x 41. 1 x 12 : 22 98 x 22 81).

Letztlich bleibt aber darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer zuletzt nach seinem Lehrabschluss bei der C.____

AG , in I.____ , ein monatliches Einkommen von Fr. 4'800.-- erzielt haben soll (vgl. Urk. 8/26/6) , in seinem Lehrbetrieb waren es bis Ende 2017 noch Fr. Fr. 4'500.-- (Urk. 8/37/5).

Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, weshalb von der Regel abgewichen wird, wonach

für die Bestimmung des Valideneinkommens

am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst an zu knüpfen ist , da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Der Beschwerdeführer hatte zwar mit seinem Lehrbetrieb nur ein befristetes Anstellungsverhältnis inne, die letzte Stelle bei

C.____ verlor er jedoch aus gesundheitlichen Gründen; die kurze Dauer (Kündigung innert Probezeit) hindert nicht, dieses Einkommen als realistische Basis des mutmasslichen Verdienstes im Gesundheitsfalle heranzuziehen. Hochgerechnet auf die Nominallohnentwicklung (vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Landesindex der Konsumentenpreise, T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, Nominallöhne Männer; 2018 : 22 60 ; 2021: 2281) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 62'979.80.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer hat seine

Restarbeitsfähigkeit nicht ausgeschöpft ,

weshalb das Invalideneinkommen ebenfalls auf Basis der LSE zu ermitteln. Da sich eine Einschränkung auf den Dienstleistungssektor nicht auf das medizinische Belastungsprofil abstützen lässt und angepasste Tätigkeiten vielmehr auch ausserhalb des Dienstleistungssektors denkbar sind (vgl. auch

die im Rahmen der BEFAS hervorgehobene Stärke des Beschwerdeführers für praktisch orientierte Arbeiten , vgl. Urk. 8/121 f.) , ist

- entgegen der Beschwerdegegnerin statt auf den Tabellenwert in Höhe von Fr. 5'063.-- gemäss LSE 2018, TA1 ,

Ziff. 45-96 , Sektor Dienstleistungen, Kompetenzniveau 1, Männer (vgl. Urk. 8/161) – auf den Tabellenwert in Höhe von Fr. 5'261.-- (LSE 2020, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1 ,

einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art, Männer) abzustellen . Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirt

schaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2022, A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung für Männer bis ins massgebliche Jahr 2021 (2020: 2298; 2021: 2281 ; vgl. hievon E. 6.2) resultiert ein Invalideneinkommen in Höhe von rund Fr. 65'815.-- (Fr. 5' 261.-- : 40 x 41.7 x 12 : 22 98 x 22 81).

E. 6.4

Selbst unter Berücksichtigung einer 30%igen Einschränkung in angepassten Tätigkeiten, ergibt sich aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr.

E. 6.5

Da sich der angefochtene Entscheid auch hinsichtlich des Zeitpunkts der Renten aufhebung (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV, Art. 88 bis Abs. 2 IVV, E. 1. 6) als richtig erweist, ist die Beschwerde abzuweisen. 7 .

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit . a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 700.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese 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 Alexander R. Lecki - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
HurstHediger

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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