

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00407 vom 4. April 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-04-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00407

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00407 du 4 avril 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00407 del 4 aprile 2005

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2004 sind die am 21. März respektive 21. Mai 2003 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329, 127 V 467 Erw. 1). Demnach ist die rechtliche Beurteilung des angefochtenen Einspracheentscheides anhand der ab 1. Januar 2004 geltenden Rechtsvorschriften vorzunehmen, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

1.2. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die massgebenden Bestimmungen über die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG) und die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b; vgl. auch BGE 128 V 30 Erw. 1) zutreffend dargelegt. Entsprechendes gilt für die Erwägungen zur Bedeutung ärztlicher Berichte und Gutachten für die Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4) und die Grundsätze der Beweiswürdigung (BGE 125 V 352). Darauf kann verwiesen werden (Urk. 2 S. 1f.).

2. Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung und die Höhe seines Invaliditätsgrades und damit seines Rentenanspruchs.

Zu prüfen ist zunächst, ob die vorhandenen medizinischen Akten eine Beurteilung dieser Rechtsfragen zulassen oder ob es weiterer Abklärungen des rechtserheblichen Sachverhalts bedarf.

E. 3

3.1. Vom 7. bis 31. März 2000 war der Beschwerdeführer zur Abklärung und Behandlung eines unklaren, komplexen Schmerzsyndroms in der Orthopädischen Universitätsklinik E. hospitalisiert. Dr. med. F., Oberarzt, und Dr. med. G., Assistenzärztin, berichteten am 11. April 2000 über den Aufenthalt des Beschwerdeführers in ihrer Klinik. Sie legten in ihrem Bericht dar, der Beschwerdeführer habe beim Eintritt über nuchale Schmerzen mit Ausstrahlung nach okzipital und temporo-frontal, weiter über atem-abhängige, stechende Sensationen im linken Thorax, verbunden mit Dysthesien im Bereich der linken Körperhälfte

geklagt. Sowohl klinisch wie auch labormässig hätten sich keine Hinweise für ein entzündlich-rheumatologisches Geschehen gezeigt. Die ergänzenden radiologischen Abklärungen hätten im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) eine linkskonvexe Fehllhaltung sowie eine schwere atlanto-dentale Arthrose, eine Unkovertebralarthrose C3-C6 beidseits sowie weniger auf Höhe C6 links gezeigt. Ebenfalls habe die bekannte Bogenschlussanomalie auf Höhe C4 bestätigt werden können. Die konventionelle Thorax-Aufnahme bei einem Status nach einer unklaren, interstitiellen Pneumopathie sei unauffällig gewesen. Anhand einer durchgeführten MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule (LWS) habe sich kein Anhaltspunkt für eine Diskopathie gefunden, auch habe eine Spinalkanalstenose ausgeschlossen werden können. Insgesamt habe sich, abgesehen von den degenerativen HWS-Veränderungen sowie der lumbosakralen Übergangsstörung, kein eindeutiges strukturelles Korrelat für die vom Beschwerdeführer, vorwiegend in der linken Körperhälfte angegebenen Beschwerden finden können. Der Beschwerdeführer sei am 31. März 2000 in leicht gebesserem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (Urk. 8/26/6 S. 3-4). Die Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer vom 7. März bis 9. April 2000 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 10. bis 30. April 2000 eine solche von 50 %, vom 1. bis 21. Mai 2000 voraussichtlich eine solche von 25 % und ab 22. Mai 2000 eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/26/6 S. 4).

3.2. Dr. med. H. ____, Allgemeine Medizin FMH, bei dem der Beschwerdeführer seit 12. Dezember 1993 in Behandlung steht (vgl. Urk. 8/26/1 Ziff. 4), diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. Dezember 2000 ein chronisches Panvertebralsyndrom, eine Missbildung des ventralen Atlasbogens, einen Status nach einem HWS-Distorsionstrauma im März 1999, eine atlantaoccipitale Arthrose, eine Diskusprotusion C4/5, ein Karpaltunnelsyndrom links, einen Status nach unklarer Pneumopathie im November 1999 sowie eine reaktiv somatoforme Persönlichkeitsstörung. Er führte aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aktuell verschlechtert. Er attestierte dem Beschwerdeführer seit November 1999 in seiner aktuellen Tätigkeit als Dachdecker sowie als Hilfsarbeiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/26/2 S. 2). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer 50 % (5 Stunden pro Tag) arbeitsfähig (Urk. 8/26/3).

3.3. Am 8. Dezember 2000 fand in der Universitätsklinik E. ____, eine CT-gesteuerte Infiltration des Processus spinosus C4 linksseitig statt (Urk. 8/25/3). PD Dr. med. I. ____, Universitätsklinik E. ____, legte in seinem Bericht vom 5. Januar 2001 dar, dass die Infiltration zu keiner, auch nicht kurzfristigen, Verbesserung der Schmerzsymptomatik geführt habe. Der Beschwerdeführer habe zwischenzeitlich einen Arbeitsversuch von 50 % wegen massiver Schmerzen abbrechen müssen. Die leichte atlantookzipitale Arthrose erkläre die Beschwerdesymptomatik ebenso wenig wie die diffuse Diskusprotusion C4/5. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht könne dem Beschwerdeführer keine erfolgsversprechende Spondylodese empfohlen werden. Aus seiner Sicht beständen aber keine Befunde, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Er schlage daher vor, dass der Beschwerdeführer einen Arbeitsversuch von zunächst 25 % mit langsamer Steigerung ab 15. Januar 2001 mache (Urk. 8/25/2).

3.4. Vom 4. bis 8. Juni 2001 war der Beschwerdeführer im Spital J. ____, hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 8. Juni 2001 erklärten Dr. med. K. ____,

Oberärztin Medizin, und Dr. med. L. ____, Assistenzarzt Medizin, dass aus den ausführenden Originalakten des Hausarztes eine rund 10-jährige Anamnese mit rezidivierenden Rückenproblemen hervorgehe, welche seit dem Autounfall von 1999 chronischen Charakter angenommen habe und im Sinne eines Panvertebralsyndroms die gesamte Wirbelsäule betreffe. Aktuell klagt der Beschwerdeführer über eine Schmerzexacerbation lumbal, welche über die letzten zwei Wochen trotz hausärztlicher Therapie und ambulanter Physiotherapie nicht gebessert habe. Die aktuelle klinische Untersuchung zeige keine fokalen neurologischen Ausfallsymptome, lediglich subjektiv bestehe eine leicht verminderte Sensibilität der linken unteren Extremität. Der Beschwerdeführer klagt immer wieder über heftige Schmerzen, könne aber ohne besondere erkennbare Mühe aus dem Bett aufstehen. Neben den sicherlich vorhandenen Schmerzen bestehe eine Somatisierung im Rahmen der chronischen Erkrankung und anderer psychosozialer Belastungsfaktoren aus der persönlichen Anamnese. Das aktuelle LWS-Röntgenbild sei abgesehen von einer Streckhaltung im LWS-Bereich und der bekannten skoliotischen Fehlhaltung unauffällig. Angesichts der ausführenden Abklärungen während den letzten beiden Jahren werde auf weiterführende Bildgebungen verzichtet. Nach Rücksprache mit dem Hausarzt werde zu einer stationären Abklärung und Therapie in einer Klinik für Psychosomatik geraten. Erneut sei dem Beschwerdeführer die ganze Problematik seiner Krankheit dargelegt worden. Er habe sich zum entsprechenden Klinikaufenthalt bereit erklärt (Urk. 8/21 S. 3).

3.5 Am 30. November 2001 berichtete Dr. H. ____, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stationär sei. Die Schmerzen hätten weiter zugenommen und sämtliche physiotherapeutischen Behandlungsversuche und medikamentösen Massnahmen seien ohne Erfolg. Eine stationäre psychosomatische Behandlung werde zur Zeit noch erwogen. Eine Beurteilung im Rahmen einer Institution wie im Appisberg sei interessant, doch sei schwierig zu beurteilen, ob diese Massnahme nach allen anderen erfolglosen Versuchen tatsächlich eine teilweise Integration in den Arbeitsprozess ermöglichen würde (Urk. 8/23).

3.6 Die Ärzte des M. ____, Medizinische Abklärungsstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung (MEDAS), stellten im Gutachten vom 16. Dezember 2003 (Urk. 8/20) die Diagnosen eines chronischen Panvertebralsyndroms mit HWK4-Bogenschlussanomalie sowie leichtgradiger zervicaler spinaler Stenose wie leichtgradigen degenerativen Veränderungen sowie eine leichtgradige Anstrengungsdyspnoe bei einem Status nach interstitieller Pneumopathie unbekannter Ätiologie im November 1999.

Sie hielten fest, dass bereits 1990 Nackenschmerzen aufgetreten seien. Nach einem Autounfall im Jahre 1999 habe der Beschwerdeführer wegen Schmerzausweitung die Arbeit niedergelegt und die Kündigung erhalten. Bezüglich der seit langem geklagten und mehrfach abgeklärten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule finde sich als klinisches Korrelat eine angeborene Bogenschlussanomalie des vierten Halswirbelkörpers ohne radiologisch nachweisbare Instabilität. Des Weiteren finden sich eine atlantodentale Arthrose sowie leichtgradige Arthrosen im mittleren HWS-Abschnitt. Computertomographisch finde sich ein relativ enger Spinalkanal ohne eigentliche Kompression des Myelons und ohne Kompression der Nervenwurzeln. Klinisch finde sich eine gutbewegliche Halswirbelsäule ohne neurologische Ausfälle. Im lumbalen Bereich finde sich kein radiologisches Substrat für die geschilderten

9 von 21 Arbeitstagen gefehlt. Dies habe zum Abbruch des Einsatzes im Rahmen des Arbeitsprojektes geführt. Auch wenn er aufgrund der klinischen Befunde noch immer eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % attestieren würde, zeige der misslungene Einsatz im Rahmen des Arbeitsprojektes, dass eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aktuell illusorisch sei. Die Belastungen am Arbeitsplatz, der zusätzlich lange Arbeitsweg, wie auch die unglückliche Situation zu Hause würden sich derart ungünstig auswirken, dass aktuell eine Arbeitsfähigkeit von nur 30 % resultiere. Da die belastende Situation zu Hause kaum zu verändern sei und die zervico- und thorakovertebralen Schmerzen schon chronifiziert seien, werde sich an dieser Einschränkung kurz- und auch mittelfristig kaum etwas ändern (Urk. 14/4).

3.9 Aufgrund der medizinischen Berichte steht fest, dass der Beschwerdeführer an einem chronischen Panvertebralsyndrom mit HWK4-Bogenschlussanomalie sowie an einer leichtgradigen zervikalen spinalen Stenose wie leichtgradigen degenerativen Veränderungen sowie an einer leichtgradigen Anstrengungsdyspnoe bei einem Status nach interstitieller Pneumopathie unbekannter Ätiologie im November 1999 leidet. Einhellig kamen die beurteilenden Ärzte zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als Hilfsspengler auf Dächern und Leitern nicht mehr im bisherigen Umfang zugemutet werden könne. Die ärztlichen Befunde lassen diese Folgerungen als nachvollziehbar erscheinen.

Was den Umfang der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit anbelangt, liegen unterschiedliche Einschätzungen vor. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid auf die Beurteilung der Ärzte des M., welche die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Hilfsspengler mit Tätigkeiten auf Dächern und Leitern mit retroflektiertem Kopf auf 30 % schätzten und davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit ohne Arbeiten auf Dächern oder Leitern, ohne längere Tätigkeiten mit retroflektiertem Kopf und ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen ganztags vollschichtig arbeitsfähig sei (Urk. 8/20 S. 14-15). Demgegenüber attestierte der behandelnde Arzt dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Dachdecker sowie als Hilfsarbeiter eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/26/2 S. 2, Urk. 3, Urk. 14/4). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer 50 % und ab November 2004 30 % arbeitsfähig (Urk. 8/26/3, Urk. 3, Urk. 14/4).

Vom ihm zukommenden Beweiswert her ist das Gutachten des M. stärker zu gewichten. Es basiert auf eingehenden und umfassenden Untersuchungen des Beschwerdeführers, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, und die Schlussfolgerungen sind begründet. Dagegen ist die Einschätzung von Dr. H. nicht gutachterlicher Natur, sondern aus Sicht des behandelnden Arztes und enthält keine wesentlichen Gesichtspunkte, welche von den Gutachtern nicht ebenfalls schon berücksichtigt worden sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Zudem fällt auf, dass in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung invaliditätsfremde Faktoren, insbesondere die familiären

Verhältnisse, mitberücksichtigt wurden. So führte er aus, dass die Belastungen am Arbeitsplatz, der zusätzlich lange Arbeitsweg, wie auch die unglückliche Situation zu Hause sich derart ungünstig auswirken würde, dass aktuell eine Arbeitsfähigkeit von nur 30 % resultiere. Da die belastende Situation zu Hause kaum zu verändern sei und die zervico- und thorakovertebrogenen Schmerzen schon chronifiziert seien, werde sich an dieser Einschätzung kurz- und auch mittelfristig kaum etwas ändern (Urk. 14/4). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die effektiv realisierte Arbeitsleistung nicht geeignet ist, die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in Frage zu stellen. Zu berücksichtigen ist sodann, dass PD Dr. I. ___ am 5. Januar 2001 erklärte, dass keine Befunde beständen, die eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründen würden (Urk. 8/25/2). Seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit deckt sich damit mit jener der Gutachter des M. ___. Die Zumutbarkeitsbeurteilung des behandelnden Arztes genügt bei der gegebenen Aktenlage nicht, die in sich schlüssigen fachärztlichen Ergebnisse der Gutachter in Zweifel zu ziehen.

Den vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten erhobenen Einwände (Urk. 1 S. 9 Ziff. 5) ist entgegenzuhalten, dass die Gutachter die Hals- und Nackenschmerzen sehr wohl beurteilten, führten sie doch aus, dass bezüglich der seit langem geklagten und mehrfach abgeklärten Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule sich als klinisches Korrelat eine angeborene Bogenschlussanomalie des vierten Halswirbelkörpers ohne radiologisch nachweisbare Instabilität finde (Urk. 8/20 S. 14). Was die geltend gemachten Abschwächungen der Zumutbarkeitsbeurteilung anbelangt, trifft es nicht zu, dass nur noch lässigere Tätigkeiten mit retroflektiertem Kopf ausgeschlossen werden. Vielmehr gehen die Gutachter davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer Tätigkeit ohne Arbeiten auf Dächern oder Leitern, ohne lässigere Tätigkeiten mit retroflektiertem Kopf und ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen ganztags vollschichtig arbeitsfähig sei (Urk. 8/20 S. 15). Den übrigen Einwänden des Beschwerdeführers ist entgegenzuhalten, dass es die Aufgabe des Facharztes ist, die Beurteilung nach den Regeln seines Faches vorzunehmen. Erhobene Befunde oder auch eine gestellte Diagnose vermögen für sich allein noch keine Invalidität zu begründen; ausschlaggebend ist immer die fachärztlich attestierte Auswirkung auf das Arbeitsvermögen. Ferner ist daran zu erinnern, dass die Tatsache, dass eine Expertise nicht im Sinne der versicherten Person ausgefallen ist, keinen hinreichenden Grund bildet, die Ergebnisse in Frage zu stellen (unveröffentlichter Entscheid des EVG i.S. B. vom 15. Januar 2001, U 288/99, Erw. 4b). Die überprüfung der zahlreichen gegen das Gutachten des M. ___ vorgebrachten Einwände (Urk. 1 S. 9 Ziff. 5) führt zum Ergebnis, dass diese nicht zu überzeugen vermögen. Für ergänzende medizinische Abklärungen, wie sie der Beschwerdeführer beantragt, besteht somit keine Veranlassung.

Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Hilfsspengler mit Tätigkeiten auf Dächern und Leitern mit retroflektiertem Kopf 30 % und in einer Tätigkeit ohne Arbeiten auf Dächern oder Leitern, ohne lässigere Tätigkeit mit retroflektiertem Kopf und ohne Tätigkeit in Zwangspositionen ganztags vollschichtig arbeitsfähig ist. Wegen des Lungenleidens sollte der Beschwerdeführer keine Schwerarbeit verrichten (Urk. 8/20 S. 14-15).

4.1. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Diese Bestimmung beinhaltet damit den materiellrechtlichen Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Ohne dass zumindest geprüft wird, ob für einen Versicherten Eingliederungsmassnahmen in Frage kommen, kann somit gar kein Einkommensvergleich durchgeführt werden. Dies gilt zumindest dann, wenn von einem hypothetischen Invalideneinkommen ausgegangen wird (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. September 2003 in Sachen N., I 3/03 Erw. 4.1). Die Verwaltung ist daher in der Regel gehalten, vor dem Rentenentscheid einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und abzuklären, ob die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind. Ergibt sich, dass nach dem Sachverhalt und der Aktenlage ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen im Bereich des Möglichen liegt, trifft die Verwaltung insoweit auch eine Beschlusses- beziehungsweise Verfügungspflicht (BGE 111 V 264 Erw. 3b; AHI 1997 S. 190 Erw. 2a.).

4.2. In seiner Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen hat der Beschwerdeführer ausdrücklich um Berufsberatung und Umschulung ersucht (Urk. 8/64 Ziff. 7.8). Wie den Akten zu entnehmen ist, hat die IV-Stelle keinerlei Abklärungen hinsichtlich irgendwelcher beruflicher Massnahmen unternommen. Sie holte einzig im Rahmen des Einspracheverfahrens eine Stellungnahme zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwänden (vgl. Urk. 8/10 S. 7f. Ziff. 15-17; Urk. 8/28). Sie hat es schliesslich auch unterlassen, über einen entsprechenden Anspruch des Beschwerdeführers zu verfügen. Dieses Verhalten stellt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar und wird ausdrücklich und zu Recht gerügt (Urk. 1 S. 4ff. Ziff. 3). Da es - wie dargelegt - in den Akten mangels Berufsberatung an jeglichen Anhaltspunkten fehlt, welche es dem Gericht in Erweiterung des Anfechtungs- und Streitgegenstandes ermöglichen würden, die Anspruchsberechtigung auf irgendwelche berufliche Eingliederungsmassnahmen hin zu prüfen, ist die Sache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Durchführung von beruflichen Massnahmen (Berufsberatung, eventuell Umschulung oder Arbeitsvermittlung) an die Verwaltung zurückzuweisen. Erst danach wird sie neu über den Anspruch auf eine Invalidenrente zu verfügen haben.

5. Eine Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung gilt nach der Rechtsprechung (ZAK 1987 S. 268 ff. Erw. 5a) als formelles Obsiegen im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin daher zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 9 Abs. 1 und 3 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen). Diese wird unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Mai 2004 aufgehoben und die Sache an die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückergeben wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfasst wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Claudia Schaumann

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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