

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00560 vom 28. Februar 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-02-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2004.00560](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00560)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00560 du 28 février 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00560 del 28 febbraio 2005

## Erwägungen

### E. 1

1.1.1. Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

Dabei sind praxisgemäss (vgl. BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (vgl. BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a).

1.2. Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf, wobei sich Pflege und Überwachung nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen beziehen (BGE 105 V 57 Erw. 4b; ZAK 1986 S. 485 Erw. 1a mit Hinweisen).

Nach Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen - nach der Rechtsprechung wird eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier Bereichen vorausgesetzt (BGE 121 V 90 Erw. 3b, 107 V 151 Erw. 2) - regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c).

1.3. Direkte Hilfe von Drittpersonen liegt vor, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht oder nur teilweise selbst ausführen kann.





"Aufstehen/Absitzen/Abliegen" regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist. Davon hängt es ab, ob in Bezug auf die bis zum 31. Dezember 2003 gewährten Pflegebeiträge für eine Hilflosigkeit mittleren Grades per 1. Januar 2004 eine revisionsweise Heraufsetzung auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zu erfolgen hat. Streitig ist ferner, ob der Versicherte ab diesem Zeitpunkt statt der bisherigen Hauspflegebeiträge für einen geringen Betreuungsaufwand den höchsten Intensivpflegezuschlag beanspruchen kann.

3.2 Die Beschwerdeführerin stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) auf den Abklärungsbericht vom 12. Januar 2004 (Urk. 7/55), gemäss welchem der Versicherte in der Verrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" nicht hilfsbedürftig ist.

Demgegenüber stellt sich das B.\_\_\_\_ namens des Versicherten, auf den Standpunkt, dass er nunmehr in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen - insbesondere auch im strittigen Bereich - regelmässig und in erheblicher Weise direkt und indirekt auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei. Im Weiteren falle ein invaliditätsbedingter zeitlicher Mehraufwand für Betreuung und Überwachung von mehr als 8 Stunden pro Tag an, weshalb er den höchsten Intensivpflegezuschlag beanspruchen könne. Schliesslich sei die Rechtmässigkeit der Abweisung des Gesuchs um Kostengutsprache für einen Spezialstuhl mit Befestigungsgurten zu prüfen. Jedenfalls sei dieser Umstand im Rahmen der Beurteilung der Höhe der Hilflosenentschädigung und des Intensivpflegekostenzuschlags zu berücksichtigen (Urk. 1, Urk. 11).

#### 4. Die Beschwerde

4.1 Was die zu vergleichenden Sachverhalte in Bezug auf die Pflegebeiträge respektive die Hilflosenentschädigung für Minderjährige anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass den Revisionsverfügungen vom 23. Juni 1998 (Urk. 8/10) und vom 4. Oktober 2000 (Urk. 8/4), welche die ursprüngliche Leistungsverfügung vom 16. November 1994 (Urk. 7/27, Urk. 8/18) lediglich bestätigten, indem sie dem Versicherten weiterhin Pflegebeiträge für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zusprachen, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zukommt. Damit sind zur Prüfung der materiellen Revisionsvoraussetzungen die tatsächlichen Verhältnisse, welche dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. August 2004 (Urk. 2) zugrunde liegen, mit demjenigen Sachverhalt zu vergleichen, welcher zum Erlass der Verfügung vom 16. November 1994 (Urk. 7/27, Urk. 8/18) geführt hatte.

4.2 Die ursprüngliche Verfügung vom 16. November 1994 basierte auf dem Abklärungsbericht für Pflegebeiträge an Minderjährige vom 24. Oktober 1994 (Urk. 8/54) sowie auf den Berichten des Kinderspitals E.\_\_\_\_ vom 18. November 1992 (Urk. 7/43) und vom 12. Januar 1993 (Urk. 7/42/2) und des Kinderarztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 9. Februar 1993 (Urk. 7/42/1).

Im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern war der Versicherte damals in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen und Fortbewegung auf vermehrte Dritthilfe angewiesen, während die Dritthilfe in den Bereichen Körperpflege und Verrichtung der Notdurft als altersentsprechend eingestuft wurde (Urk. 8/54). Zudem wurde festgehalten, dass der Versicherte einer dauernden persönlichen Überwachung bedürfte (vgl. Art. 36 Abs. 3 lit. b IVV in der bis zum 31.

Dezember 2003 in Kraft gestandenen Fassung).

#### 4.3.1.1

Wie bereits ausgeführt (vgl. Erw. 3.1), ist einzig zu prüfen, ob der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids in der Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" auf Dritthilfe angewiesen war, während die Hilfsbedürftigkeit in den übrigen fünf Lebensverrichtungen und die Notwendigkeit der dauernden Überwachung bejaht wurden.

Gemäss dem ursprünglichen Abklärungsbericht vom 24. Oktober 1994 (Urk. 8/54) wurde die Hilfsbedürftigkeit des Versicherten in dieser Verrichtung bejaht. Insbesondere wurde ausgeführt, dass er im Gegensatz zu nicht behinderten Kindern gleichen Alters das Gitter seines Bettes nicht selbstständig übersteigen könne und deshalb ins und aus dem Bett gehoben werden müsse.

Im Abklärungsbericht vom 12. Januar 2004 (Urk. 7/55) wurde diesbezüglich keine Hilfsbedürftigkeit mehr festgehalten. Gegenteilig wurde ausgeführt, der Versicherte sei im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen selbstständig. Er schlafe am Morgen gerne länger, weshalb er von seiner Mutter geweckt werden müsse. Während der Mahlzeiten stehe er oft auf, kehre aber alleine an den Tisch zurück.

Aktenkundig ist, dass der Beschwerdeführer an einer therapieresistenten Epilepsie sowie an einer ausgeprägten psychomotorischen Entwicklungsstörung mit schwerster Intelligenzminderung leidet (Urk. 7/7/2). Angesichts der Komplexität des Krankheitsbildes und der sich aus dem Zusammenwirken der somatischen und der geistigen Behinderung ergebenden Vielgestaltigkeit der Hilfsbedürftigkeit kann hier nicht allein auf den Bericht der Abklärungsperson abgestellt werden. Vielmehr ist die strittige Frage auch anhand der medizinischen Akten, die im Rahmen des Revisionsverfahrens von der Beschwerdegegnerin eingeholt wurden, zu entscheiden.

4.3.1.3 Aus dem Bericht des Dr. C. vom 10. November 2003 (Urk. 7/31/1) geht hervor, dass der Versicherte seit 1996 tatsächlich ständiger Begleitung und Hilfe bedarf. Der Kinderarzt betrachtete die Hilfsbedürftigkeit in Bezug auf die Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" aus diesem Grund als ausgewiesen.

Auch aus dem Beiblatt zum Bericht vom 18. November 2003 (Urk. 7/30/1) und aus der Beschwerdeschrift (Urk. 1) des B. ergibt sich eine Hilfsbedürftigkeit des Versicherten in der Verrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen". Diese komme darin zum Ausdruck, dass der Versicherte in Bezug auf diese Tätigkeiten einer verbalen Anleitung bedürfe, zusätzlich geführt werden und durch Berühren Impulse erhalten müsse. Manchmal stehe auch die physische Hilfe im Vordergrund. Die Impulse könne der Versicherte jedoch wegen seiner geistigen Behinderung nicht entsprechend umsetzen. Das gelte auch für das Zurückkehren an den Esstisch. Beim Hinweis im Abklärungsbericht, dass der Versicherte, nachdem er aufgestanden sei, von allein wieder zum Tisch zurückkehre, müsse es sich somit um ein Missverständnis handeln, sei er doch aufgrund seiner starken geistigen Behinderung weder in der Lage, einer entsprechenden Aufforderung nachzukommen noch von sich aus zielgerichtet zurückzukommen. Vielmehr müsse er während der Mahlzeiten angebunden werden, als Massnahme wegen gefährlicher Anfälle und nicht adäquaten Weglaufens. Auch sei eine Überwachung notwendig, wenn er im Bett liege, stehe er doch sonst auf und laufe

unkontrolliert umher. Der Beschwerdeschrift lässt sich entnehmen, dass der Versicherte im selben Bett wie sein Vater schlief, der das Aufstehen seines Sohnes sofort bemerken würde (Urk. 1 S. 2). Aktenkundig ist sodann, dass es aufgrund der altersbedingten Zunahme der Körpergrösse und Kraft für die die Pflege leistenden Eltern immer schwieriger wird, dem Widerstand des Versicherten gegen gewisse Handlungen angemessen zu begegnen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nichts anderes ergibt sich aus den Berichten des B. \_\_\_ vom 17. September 2004 (Urk. 7/28) und vom 7. Januar 2005 (Urk. 17). Diesen medizinischen Unterlagen lässt sich entnehmen, dass die epileptischen Anfälle seltener, jedoch unter der gegenwärtigen Medikation etwas stärker auftreten. Sodann wurde auf die schwer ausgeprägte psychomotorische Entwicklungsstörung im Sinne einer geistigen Behinderung, die deutliche Bewegungsunruhe und die mangelnde Fähigkeit, auf eine Ansprache adäquat zu reagieren oder Anweisungen zu verstehen, hingewiesen. Insgesamt wurde ein grundsätzlich gleichbleibender Gesundheitszustand festgestellt.

4.3.4 Ä Ä Aus den Ausführungen des B. \_\_\_ ergibt sich, dass der Versicherte zwar aufgrund seiner körperlichen Fähigkeiten grundsätzlich fähig ist, ohne Hilfe Dritter aufzustehen, abzusitzen und sich hinzulegen, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn er sich selbst überlassen wäre. So ist der Versicherte aufgrund seiner ausgeprägten psychischen Behinderung und einer schwersten Intelligenzminderung (IQ unter 20, Urk. 3/2), im Gegensatz zu Minderjährigen gleichen Alters, nicht in der Lage, die entsprechenden Lebensverrichtungen aus eigener Initiative und bewusst auszuführen, weshalb er jeweils zu den Äußerlichkeiten geföhrt, zum Handeln angehalten oder davon abgehalten und persönlich überwacht werden muss (Urk. 7/30/1, Urk. 1). Wenn demgegenüber im Abklärungsbericht vom 12. Januar 2004 (Urk. 7/55 S. 2) festgehalten wird, gemäss den Angaben der Eltern stehe der Versicherte beim Essen oft auf, komme jedoch alleine wieder an den Tisch zurück, so vermag dieser Hinweis die überzeugende von Fachspezialisten abgegebene Beurteilung, die sich auf mehrjährige ambulante und umfassende stationäre Abklärungen und Behandlungen - zuletzt war der Versicherte vom 26. Februar bis zum 7. Mai 2004 (Urk. 3/1) hospitalisiert - stützt, nicht in Zweifel zu ziehen. Da die epileptischen Anfälle unvorhergesehen auftreten und zu Stürzen mit erheblichen Verletzungen führen können - wie sich in der Vergangenheit gezeigt hat (Urk. 7/68, Urk. 7/69) -, und in einer solchen Situation allenfalls ein Notfallmedikament verabreicht oder ein Arzt aufgesucht werden muss (Urk. 7/30/1 Beiblatt), hat die Überwachung des Versicherten rund um die Uhr zu erfolgen. Selbst im Sitzen kann es zu Verletzungen kommen, beispielsweise beim Essen zu einer Schädigung des Kiefers oder der Zähne. Welches Ausmass die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich annimmt, zeigt auch der Umstand, dass das B. \_\_\_ am 31. März 2004 (Urk. 7/52) bei der IV-Stelle ein Gesuch um Kostengutsprache für einen speziell angefertigten Stuhl mit entsprechendem Gurtzeug und Stuhlkissen gestellt hatte, welches jedoch abgewiesen worden war (Urk. 7/3). Sodann kann davon ausgegangen werden, dass die plausibel erscheinende Aussage, dass der Versicherte mit seinem Vater in einem Bett schlafe, damit dieser das Aufstehen seines Sohnes sofort bemerke (Urk. 1), zutrifft. Unter diesen Umständen erbringt es sich, auf die angebliche Aussage der Eltern, dass ihr Sohn weder am Tag noch in der Nacht angebunden werden müsse, näher einzugehen. Schliesslich muss dem Versicherten bei Bedarf - jedenfalls bei Auftreten eines epileptischen Anfalls - bei den strittigen Tätigkeiten physisch geholfen

werden, weshalb auch die Notwendigkeit einer direkten Dritthilfe ausgewiesen ist.

4.3.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Versicherte im Bereich "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" hilflos ist, so dass sich die Hilfsbedürftigkeit seit der ursprünglichen Verfügung vom 16. November 1994 in anspruchserheblicher Weise gesteigert hat. Der Versicherte ist nunmehr in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen (vgl. Urk. 7/30/1, Urk. 7/31/1). Da auch das kumulative Erfordernis der persönlichen Überwachung unbestrittenermassen erfüllt ist (vgl. Erw. 3.1), ist der bisherige Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit mittleren Grades ab dem 1. Januar 2004 revisionsweise auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades heraufzusetzen (vgl. Art. 88 bis Abs. 1 lit. b IVV).

## E. 5

5.1 Hinsichtlich des Hauspflegebeitrages beziehungsweise des ab 1. Januar 2004 zugesprochenen Intensiv-Pflegezuschlags kommt den Revisionsverfügungen vom 22. Juni 1998 (Urk. 7/24) und vom 5. Oktober 2000 (Urk. 7/23), welche die ursprüngliche Leistungsverfügung vom 5. Januar 1995 (Urk. 8/16) bestätigten, für die Festlegung der Vergleichsbasis keine Bedeutung zu. Vielmehr ist der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Januar 1995 bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit des angefochtenen Einspracheentscheides vom 9. August 2004 (Urk. 1) zu vergleichen.

5.2 Die ursprüngliche Verfügung stützte sich im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht Hauspflege vom 24. Oktober 1994 (Urk. 8/53).

Diesem lässt sich entnehmen, dass der Versicherte wegen seiner Hyperaktivität und Unberechenbarkeit dauernd überwacht werden und ihm Medikamente verabreicht werden mussten, welcher Mehraufwand beim Essen berücksichtigt wurde. Hinsichtlich des Bereichs Ankleiden/Auskleiden ergibt sich aus dem Abklärungsbericht, dass der Versicherte zwei bis drei Mal täglich frisch angezogen werden musste und immer wieder wegrannte und die Kleider auszog. Der Mehraufwand wurde von der Abklärungsperson auf 15 Minuten pro Tag geschätzt. Weiter wurde ein Mehraufwand von fünf Minuten dafür berücksichtigt, dass der Versicherte je zwei Mal pro Tag ins Bett gelegt und aus dem Bett gehoben werden musste. Sodann wurde dem Versicherten vier Mal pro Tag pörierte Nahrung verabreicht, was zu einem Mehraufwand von einer Stunde führte. Hinsichtlich der Körperpflege wurde kein Mehraufwand im Vergleich zu einem nicht behinderten Kind gleichen Alters konstatiert. In Bezug auf den Bereich "Reinigung nach Verrichtung der Notdurft" rechnete die Abklärungsperson einen Mehraufwand von 15 Minuten täglich an, da der Versicherte drei Mal täglich geduscht werden müsse. Schliesslich wurde im Abklärungsbericht für die Begleitung des Versicherten ins Kinderspital und zu Dr. C. von einem durchschnittlichen Zeitaufwand von 18 Minuten pro Tag ausgegangen. Insgesamt resultierte ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von 1 Stunde und 53 Minuten pro Tag für die Betreuung in Hauspflege.

Gestützt auf diese Angaben sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 5. Januar 1995 (Urk. 8/16) vom 1. Mai 1994 bis einwillen 31. Dezember 1997 Hauspflegebeiträge für einen geringen Betreuungsaufwand (maximal Fr. 470.-- pro Monat) zu mit der Begründung, dass eine dauernde Überwachung des Versicherten notwendig sei.



Während gemäss dem ursprünglichen Abklärungsbericht (Urk. 8/53) im Bereich "Verrichtung der Notdurft" das Tragen von Windeln noch als altersentsprechend betrachtet wurde, bewertete die Abklärungsperson den damit verbundenen Betreuungsaufwand (Windeln wechseln 4 bis 5 Mal pro Tag, Reinigung) nunmehr mit 18 Minuten pro Tag. Überdies wurde das WC-Training mit 20 Minuten veranschlagt. Dieser Mehraufwand von insgesamt 38 Minuten pro Tag erscheint als angemessen.

Was die "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" betrifft, hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise keinen Mehraufwand an Betreuungs- oder Grundpflege berücksichtigt, da solche - abgesehen von Arztbesuchen, welche separat angerechnet wurden - nicht ausgewiesen sind. Vielmehr beschränkt sich der zeitliche Mehraufwand der Eltern in diesem Bereich grundsätzlich auf eine intensive Überwachung, denn der Versicherte ist motorisch selbstständig. In diese Richtung gehen auch die Ausführungen in der Beschwerde (Urk. 1 S. 2). Unter diesen Umständen erweist sich die beantragte Anrechnung von vier Stunden als unbegründet.

Die von seinen Eltern angesichts der Unberechenbarkeit und Häufigkeit der epileptischen Anfälle geforderte überdurchschnittliche Aufmerksamkeit und jederzeitige Interventionsbereitschaft wurde von der Abklärungsperson zu Recht als Betreuung im Maximalumfang von vier Stunden berücksichtigt (vgl. Art. 39 Abs. 3 Satz 2 IVV).

Schliesslich wurde der zeitliche Mehraufwand für die Begleitung des Versicherten zu Arzt- und Therapiebesuchen mit insgesamt 11 Minuten pro Tag veranschlagt. In der Beschwerde wurden dafür 16 Minuten und 24 Sekunden tatsächlich geltend gemacht. Über den dafür notwendigen Zeitaufwand muss nicht abschliessend befunden werden, da selbst die Anrechnung von 16 Minuten und 24 Sekunden am Ergebnis nichts zu ändern vermag.

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Zusprechung eines mittleren Intensivpflegezuschlags ab dem 1. Januar 2004 nicht zu beanstanden ist, denn der Versicherte hat selbst unter vollständiger Berücksichtigung der geltend gemachten 59 Minuten Körperpflege und der 16 Minuten 24 Sekunden Arztbesuche, was einen Gesamtaufwand von 6 Stunden und 43 Minuten ergeben würde, keinen Anspruch auf einen höheren Intensivpflegezuschlag.

Auf den in der Replik erhobenen Antrag, die Rechtmässigkeit der Ablehnung der Kostengutsprache für den Spezialstuhl zu prüfen (Urk. 11), ist mangels eines Anfechtungsgegenstandes nicht einzutreten, da sich der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) wie bereits die ihm zugrundeliegende Verfügung (Urk. 7/10) einzig zum Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag äussert. Die die Kostengutsprache für den Spezialstuhl ablehnende Verfügung vom 16. Juli 2004 (Urk. 7/3) blieb unangefochten und ist damit in formelle Rechtskraft erwachsen.

Diese Erwägungen führen zur Gutheissung der Beschwerde betreffend die Hilflosenentschädigung und zur Abweisung der Beschwerde betreffend den Intensivpflegezuschlag. Im Übrigen ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. August 2004 insoweit aufgehoben, als damit der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades verneint wurde, und es wird festgestellt, dass dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2004 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades zusteht. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- B. \_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. 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.