

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00996 vom 17. Januar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-01-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00996

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00996 du 17 janvier 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00996 del 17 gennaio 2006

Erwägungen

E. 3

3.1. Strittig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine höhere Invalidenrente.

3.2. Dr. B. stellt in ihrem Gutachten vom 2. Februar 2005 zuhanden der Beamtenversicherungskasse der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen:

- Burnout-Syndrom, manifest seit Herbst 2003

- Status nach mehreren HWS-Distorsionen (1997, 1998 und 2002) mit

- chronisch rezidivierendem Cervicalsyndrom, cervicocephalem Syndrom, cervicovertebralem Syndrom (Konzentrationsstörungen) und leichtem Cervicobrachialsyndrom links

- Status nach Netzhautablösung links am 21. Dezember 2004 und Status nach Argonlaserkoagulation am 22. Dezember 2004 und am 24. Dezember 2004

- funktionelle Herzbeschwerden

- Status nach Meningitis 1965

- Status nach Hysterektomie 1983

- Sigma-Divertikulose, bekannt seit 1999

- multiple Allergien

In Bezug auf das Burnout-Syndrom führt Dr. B. als Befund an, die Beschwerdeführerin sei bloss, sehe schlecht und müde aus und wirke erschöpft, aber nicht depressiv. Dr. B. erklärt weiter, die Beschwerdeführerin sei zu 100 % berufs- und erwerbsinvalid. Sie berichtet dazu insbesondere, dass die Beschwerdeführerin Ende November 2003 einen Zusammenbruch mit Brustschmerzen und Herzklopfen erlitten habe, worauf der zugezogene Kardiologe sie erstmals mit der Diagnose eines chronischen Erschöpfungszustandes oder beginnenden Burnout-Syndroms konfrontiert und eine Pensumsreduktion empfohlen habe. Die Beschwerdeführerin habe sich bereits vor den Sommerferien 2004 von ihrem 55%igen Arbeitspensum überfordert gefühlt und dieses nach den Ferien nur mühsam aufrechterhalten können. Ab dem 1. Dezember 2004 habe sie dann das Arbeitspensum auf Anraten der Hausärztin reduziert, und nachdem Ende 2004/Anfang 2005 Augenprobleme aufgetreten seien, welche ihr psychisch sehr zugesetzt hätten, habe sie das Pensum erneut reduziert. Die Beschwerdeführerin sei jedoch auch nicht mehr in der Lage gewesen, dieses kleinere Teilpensum zu erfüllen. Trotz stufenweiser Reduktion des Arbeitspensums hätten ihre

somatischen Beschwerden zu- und ihre Leistungsfähigkeit abgenommen. Ein weiteres Unterrichten liege weder in ihrem noch im Interesse der Schule, weshalb ihr von der Hausärztin ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt worden sei (Urk. 11/20).

In ihrem Gutachten vom 1. Juli 2004 zu Händen der BVK hatte Dr. B. ___ im Grundsatz schon die gleichen Diagnosen gestellt wie in jenem vom 2. Februar 2005, ausser dass sie im Juli 2004 noch von einem beginnenden Burn-out-Syndrom sprach. Im April 2004 habe die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit mit zwölf Stunden pro Woche und ab Anfang Juni 2004 mit fünfzehn Stunden pro Woche, was einem Pensum von 55 % entspreche, wieder aufgenommen. Deshalb attestierte Dr. B. ___ der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit als Lehrerin von 45 % mit der Bemerkung, ob die jetzige Arbeitsunfähigkeit längerfristig in eine (Berufs-)Invalidität übergehe, sei momentan noch offen. Berufliche Massnahmen seien nicht nötig, die Beschwerdeführerin sei begeisterte Lehrerin (Beilage zur Urk. 11/48).

3.3 Mit den Diagnosen von Dr. B. ___ stimmen diejenigen der Hausärztin Dr. A. ___ in ihrem Arztbericht vom 15. Februar 2005 überein. Diese führt zum sich verschlechternden Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus, dass sich die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche seit 8 Jahren an einem traumatisch bedingten Cervikalsyndrom leide, nach dem Ausbruch eines Burnout-Syndroms im Herbst 2003 sukzessive verschlechtert habe. Das bereits reduzierte Arbeitspensum von 55 % habe aufgrund anhaltender beruflicher Überbelastung (Sitzungen, Elternabende, obligatorischer Computerkurs etc.) nicht aufrechterhalten werden können und sei von 15 auf 9 wöchentliche Lektionen reduziert worden. Aufgrund einer Zunahme der Beschwerden im Zusammenhang mit der HWS (vor allem Kopfdruck sowie Abnahme der Konzentration) habe auch ein Versuch mit 7 Wochenlektionen nicht mehr realisiert werden können, weshalb ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2005 attestiert worden sei. Auf längere Sicht beurteilt Dr. A. ___ den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als besserungsfähig, so dass einzelne Stunden Unterrichtserteilung wieder möglich sein sollten (Urk. 11/21).

3.4

3.4.1 Im UMEG-Gutachten vom 10. Februar 2004 werden folgende Diagnosen aufgeführt:

- Status nach HWS-Distorsion am 23. Juni 1998 (klinische und radiologische Zeichen der Instabilität, neurovegetative und neuropsychologische Symptomatik)

- Status nach axialem Trauma der HWS am 5. März 2002 (Verstärkung der Symptomatik aus dem Unfall vom Juni 1998, jedoch mit allmählichem Abklingen)

- Status nach Sturz am 31. Juli 1997 mit Ripperkontusionen links, mit Halbschmerzen und cervico-cephalen Beschwerden, abgeschlossen Ende 1997

- Status nach "Meningitis" 1965, heute ohne Korrelate

Zur Arbeitsfähigkeit ist dem Gutachten zu entnehmen, dass die Erhaltung der jetzigen Arbeitsfähigkeit dank "Anpassungen" möglich sei, sodass trotz neuropsychologisch-testologisch verminderter Leistung von 40 % eine angepasste Tätigkeit im Rahmen von 90 % realisiert werden könne. Daran sollte gemäss Ansicht von Dr. C. ___ nichts geändert werden, ausser bei Rückfällen im Rahmen der jeweiligen aktuellen Notwendigkeit. Turnstunden seien bereits seit längerem aus dem

Pensum ausgeschlossen und dürfen auch in Zukunft nicht mehr erteilt werden. Die Nebenämter seien im Rahmen des Möglichen durchzuführen (Urk. 11/24 S. 16 f.).

3.4.2 Hinzuweisen ist auf das im UMEG-Gutachten vom 10. Februar 2004 integrierte Teilgutachten von Dr. phil. D. ____, Psychotherapie/Neuropsychologie, "____", vom 9. September 2003, in dessen Rahmen die Beschwerdeführerin einer umfassenden neuropsychologischen Testuntersuchung unterzogen wurde. Das allgemeine Testleistungsniveau der Beschwerdeführerin wird als insgesamt gut durchschnittlich beurteilt und entspreche durchwegs der schulischen Ausbildung und beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin. Insbesondere hätten sich gute bis sehr gute kognitive Leistungen in der Merkfähigkeit und im Neuedächtnisvermögen gezeigt. Die Informationserfassung, -aufnahme und -verarbeitung habe sich durchwegs unauffällig und auf hohem Niveau dargestellt. Auch in der Spontansprache, dem Lesesinn-Verständnis, im Schreiben und Benennen, in den komplexeren Denkfunktionen und im Abstraktionsvermögen seien die Leistungen gut bis sehr gut. Ferner hätten sich gute Leistungen in der komplexeren Handlungsplanung, im logisch-analytischen Denkvermögen sowie im konzeptuellen und rechnerischen Denken gezeigt. Deutliche Leistungsstörungen seien im Bereich des Strukturierungsvermögens, des intellektuellen Umstellvermögens und der raschen visuell-räumlichen Erfassungsspanne erkennbar gewesen. Bei der Beschwerdeführerin hätten sich vor allem bei länger dauernden, konstanten und komplexeren Anforderungen deutliche Leistungseinbrüche und eine deutliche Verlangsamung bei Konzentrations- und Aufmerksamkeitsaufgaben, aber auch deutlich schwankende und verlangsamte Leistungen im Sinne einer reduzierten mentalen Flexibilität manifestiert. Diese Resultate würden mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden korrelieren und insbesondere bei Mehrfachbelastung, bei komplexeren Anforderungen, bei Zeitdruck und Ablenkungen eine rasche Ermüdung provozieren. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin über persistierende Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen klage. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeit als Primarlehrerin zu ca. 40 % in ihrer Leistung eingeschränkt (Beilage zu Urk. 11/24).

3.4.3 Das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. E. ____, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie, "____", vom 22. September 2003 hält fest, dass aus psychiatrischer Sicht bei der Beschwerdeführerin keine Auffälligkeiten beständen, dass sich weder eine umschriebene psychiatrische Störung, noch eine prätraumatische Persönlichkeitsstruktur von Krankheitswert beschreiben lasse, weshalb sich im rein psychiatrischen Bereich (exkl. Neuropsychologie) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und keine dauerhafte Beeinträchtigung der geistigen Integrität ableiten liessen (Beilage zu Urk. 11/24).

3.5 Des Weiteren liegt ein Bericht von Dr. med. F. ____, Spezialarzt FMH für Kardiologie und Innere Medizin, "____", vom 3. Dezember 2003 an die Hausärztin Dr. A. ____ vor (Beilage zu Urk. 11/21). Er stellt zusammenfassend einen normalen kardialen Befund bei dysregulatorischem Syndrom fest und führt dazu aus, dass die Beschwerdeführerin am 18., 21. und 29. November 2003 jeweils nachts heftige retrosternale Krämpfe erlitten habe. Am 29. November 2003 habe der Notfallarzt gerufen werden müssen, jedoch habe enzymatisch eine coronare Herzkrankheit - bei möglicherweise leichter Herzerweiterung - ausgeschlossen werden können. Die Beschwerdeführerin fühle sich belastet durch eine Herzkrankheit ihrer Mutter, durch

eine schwierige Klasse und anscheinend auch durch Mobbing. Bei normalen kardialen Befunden sei eine Neigung zu Hyperventilation unverkennbar. Diese sei sowohl ergometrisch als auch in der anschliessenden Befundbesprechung ausgelöst worden. Eine gewisse neurasthenische Disposition könne hier allenfalls eine gewisse Rolle spielen. Dadurch würde sich auch das aktuelle Überlastungs-Syndrom mit wahrscheinlichem Übergang in eine larvierte Depression erklären. Aus kardiologischer Sicht ergäben sich ausser einer Kontrolle der Risikofaktoren keine weiteren Konsequenzen.

3.6. Dr. med. H. ____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 16. März 2004 der Hausärztin Dr. A. ____, über den Kuraufenthalt der Beschwerdeführerin im Hotel Y. ____, vom 22. Februar bis 7. März 2004. Seine Diagnosen lauteten: "Anpassungsstörung (burn-out) mit Angstsymptomen und somatoformen Funktionsstörungen; chronisches cervicocephales Syndrom bei Status nach multiplen HWS-Distorsions-Ereignissen". Bei Antritt des Aufenthaltes der Beschwerdeführerin sei ihr Allgemeinzustand reduziert gewesen, sie habe schlecht schlafen können und an einem Engegefühl thorakal und einem Gefühl von zuwenig Luft im Hotelzimmer gelitten. Unter physiotherapeutischen Massnahmen habe bis zum Austritt eine Linderung der körperlichen Beschwerden erreicht werden können, die Beschwerdeführerin scheine auch psychisch beim Austritt ausgeglichener und in gelassener Stimmung. Er habe der Beschwerdeführerin unter anderem empfohlen, regelmässige Pausen im Sinne von "Inseln im Alltag" zu planen, damit die burn-out-Problematik nicht zunehme (Beilage zur Urk. 11/21).

4. Dr. med. H. ____,

4.1. Somit ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass die beteiligten Ärzte und Ärztinnen einerseits alle übereinstimmend die Diagnose Status nach mehreren HWS-Distorsionen (1997, 1998 und 2002) stellen - obwohl mangels Akten des Unfallversicherers nicht beurteilt werden kann, ob diese offensichtlich nicht schwerwiegenden Ereignisse (1997: Sturz mit Aufschlagen der linken Gesichtshälfte beim Bergwandern; 1998: Zwick im Nacken beim Demonstrieren der Vorbereitungen für einen Purzelbaum; 2002: Zusammensacken eines Stuhls, auf welchem die Beschwerdeführerin sass) aus medizinischer Sicht objektiv geeignet waren, zu HWS-Schleudertraumen oder -Distorsionen zu führen - und gestützt auf das UMEG-Gutachten trotz neuropsychologisch-testologisch verminderter Leistung von 40 % gesamthaft von einer Arbeitsunfähigkeit als Lehrerin (allerdings ohne Turnstunden und bei Zurückhaltung mit Nebenamt) von 10 % auszugehen ist (Urk. 11/24 S. 16 f.). Andererseits diagnostizieren Dr. B. ____, und die Hausärztin Dr. A. ____, zusätzlich ein Burnout-Syndrom und attestieren der Beschwerdeführerin aus diesem Grund eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

4.2. Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, dass die Beschwerdegegnerin sich auf das UMEG-Gutachten stütze, welche das Burnout-Syndrom nicht berücksichtige.

Dr. med. H. ____, Das Burnout-Syndrom ist unter ICD-10 Z.73.0 und damit in der Kategorie "Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung" aufgeführt und gehört damit zu den Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten führen (Z.00-/99), denen jedoch ein Krankheitswert im Sinne des IVG grundsätzlich noch nicht zukommt. Zudem sind sowohl

Dr. B. ___ als auch Dr. A. ___ Fachärztinnen in Allgemeinmedizin (Dr. B. ___ zusätzlich für Tropenkrankheiten). Es fehlt somit nicht nur an einer invalidenrechtlich erforderlichen fachmedizinisch gestellten psychiatrischen Diagnose - dass die Beschwerdeführerin depressiv sei, wurde von Dr. B. ___ im Gegenteil explizit ausgeschlossen (vgl. 11/22 S. 4) -, sondern es wurden im Gutachten vom 2. Februar 2005 (Urk. 11/20) und im Arztbericht vom 15. Februar 2005 (Urk. 11/21) auch keine nachvollziehbaren psychiatrischen Befunde erwähnt, wie sie bei psychischen Leiden und insbesondere bei Vorliegen von psychosozialen Belastungsfaktoren (schwierige Klasse, eventuell Mobbing, herzkrankte Mutter) rechtssprechungsgemäss vorausgesetzt werden müssen. Dr. B. ___ führt zum von ihr diagnostizierten Burnout-Syndrom im Wesentlichen die drei leichten Umfälle, Stress in der Schule bei unruhiger Klasse (in ihrem Gutachten vom 1. Juli 2004, Beilage Urk. 11/48), einen Zusammenbruch Ende November 2003 sowie die erschöpfungsbedingte Unmöglichkeit der Beschwerdeführerin, ihre jeweiligen Pensen zu erfüllen, sowie ihr erschöpftes Erscheinungsbild an. Aber auch im Arztbericht von Dr. A. ___ fehlen nachvollziehbare psychiatrische Befunde. Zu betonen ist schliesslich, dass das von Dr. B. ___ im Auftrag der Beamten-versicherungskasse erstellte Gutachten vom 2. Februar 2005 lediglich die Frage nach der Berufsinvalidität zu beantworten hatte und nicht die Frage der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit im Sinne des IVG. Aus den dargelegten Gründen ist nicht auf die Gutachten von Dr. B. ___ abzustellen.

Im Gegensatz dazu wurden im UMEG-Gutachten die Leistungsstörungen der Beschwerdeführerin von den jeweiligen Fachärzten zum Teil auch mit Hilfe von Tests untersucht und nachvollziehbar und detailliert beschrieben. Die entsprechenden Resultate wurden in die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufgenommen. Trotz der im Untergutachten von Dr. D. ___ beschriebenen kognitiven Defizite der Beschwerdeführerin, ihrer damals schon reduzierten Belastbarkeit und raschen Erschöpfbarkeit, woraus Dr. D. ___ für die Tätigkeit als Primarlehrerin eine Leistungseinschränkung von ca. 40 % ableitete, ergab sich gesamthaft, wie erwähnt, für eine angepasste Tätigkeit als Lehrerin in Berücksichtigung der neuropsychologischen Untersuchungsbefunde eine Arbeitsfähigkeit von 90 % (Urk. 11/24 S. 16 f.).

Wie bereits erwähnt, hatte die Beschwerdeführerin lediglich rund eineinhalb Monate nach den rheumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Teilbegutachtungen im September 2003 heftige retrosternale Krämpfe erlitten, welche vom Kardiologen als ein dysregulatorisches Syndrom beschrieben wurden. Aus der ungewöhnlichen Hyperventilation, welche nicht nur ergometrisch, sondern auch in der Befundbesprechung ausgestellt werden konnte, kann jedoch nicht bereits auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert im Sinne des IVG geschlossen werden. Aber auch die Augenprobleme im Dezember 2004 und Januar 2005, welche innert weniger Tage nachhaltig behandelt werden konnten (Netzhautablösung), bzw. von selbst verschwanden (geplatztes Blutgefäss im rechten Auge), erschreckten die Beschwerdeführerin dermassen, dass sie anschliessend von der Hausärztin krank geschrieben werden musste. Damit, dass sich die Reaktion der Beschwerdeführerin auf diese Vorfälle nicht durch medizinische Befunde erklären lässt, haben sich Dr. B. ___ und Dr. A. ___ nicht auseinandergesetzt.

Der Kardiologe Dr. F.____ hat die Möglichkeit einer allfälligen neurasthenischen Disposition und einen wahrscheinlichen Übergang in eine larvierte Depression erwähnt. Dr. F.____ drückt sich jedoch sehr vage aus, was auf seine eigene diesbezügliche Unsicherheit hinweist.

Aufgrund des Dargelegten kann auf die Gutachten von Dr. B.____, welche vorab zur Frage der Berufsinvalidität eingefordert wurden, und auf den Arztbericht von Dr. A.____ - bei welcher zudem auch ihre auftragsrechtliche Stellung als Hausärztin zu berücksichtigen ist - nicht abgestellt werden.

Grundsätzlich vermag das vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebene UMEG-Gutachten zu überzeugen, auch wenn es im Hinblick auf Leistungen des Unfallversicherers erstellt worden ist, denn als unfallfremde Ursachen der von der Beschwerdeführerin geklagten Leiden sind ausdrücklich lediglich radiologische Veränderungen C5/6 im Sinne der klassischen Segmentdegeneration aufgeführt (Urk. 11/24 S. 15 Ziff. 7). Allerdings sprechen sich die begutachtenden Ärzte nur zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Lehrerin aus, nicht jedoch auch zu ihrer Arbeitsfähigkeit in zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeiten, was für die korrekte Bemessung des Invaliditätsgrades unerlässlich ist (Art. 7 ATSG). Zudem ist nicht auszuschliessen, dass sich die bereits im UMEG-Gutachten festgehaltene rasche Erschöpfbarkeit der Beschwerdeführerin nach den Untersuchungen im UMEG, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht, dauerhaft wesentlich verschlechtert und zu einem relevanten psychischen Gesundheitsschaden geführt hat.

E. 5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Sachverhalt auf Grund der vorliegenden medizinischen Akten nicht rechtsgemäss beurteilt werden kann. Insbesondere ist unklar, ob bei der Beschwerdeführerin neben den somatischen Leiden und den neuropsychologischen Defiziten auch noch ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vorliegt, da nach dem Gesagten in Bezug auf diese Problematik weder die Gutachten von Dr. B.____ noch der Bericht von Dr. A.____ zu überzeugen vermögen. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein neutrales psychiatrisches Gutachten einhole. Die begutachtende Fachperson hat insbesondere - auch in Auseinandersetzung mit den vorhandenen medizinischen Akten - die Frage zu beantworten, ob und gegebenenfalls seit wann bei der Beschwerdeführerin ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert im Sinne des IVG vorliegt. Bejahendenfalls wird die begutachtende Person auch zu beurteilen haben, in welchem Ausmass sich dieser psychische Gesundheitsschaden zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl als Lehrerin als auch in einer zumutbaren behinderungsangepassten Tätigkeit auswirkt. Sollte sich eine Diagnose aus dem Formenkreis der somatoformen Schmerzstörungen ergeben, ist bei der Beurteilung auch die neueste Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts dazu zu berücksichtigen (siehe Erw. 1.3). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu entscheiden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen

(vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 i.S. K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Nach Â§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Â§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) als angemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. August 2005 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kurt Pfändler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung
- Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich

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.