

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01140 vom 28. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01140

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01140 du 28 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01140 del 28 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Der Beurteilung sind jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Der Rentenanspruch für die Zeit bis am 31. Dezember 2007 ist damit aufgrund der bisherigen und nicht nach den neuen, mit der 5. IV-Revision geänderten Normen zu prüfen.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1 Im Bericht des Kantonsspitals E.____ vom 23. Juli 2001 (Urk. 7/3 S. 2) wird rund einen Monat nach dem Unfall ein Status nach Naht der Sehnen des Flexor carpi radialis und des Brachio radialis, der Arteria radialis und des Nervus radialis superficialis am 18. Juni 2001 nach Schnittverletzung am distalen Unterarm diagnostiziert. Weiter wird ausgeführt, dass die aktiven Bewegungen im Handgelenk, insbesondere für die Extension, wegen den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden noch stark eingeschränkt seien. Auch die Daumenbewegungen seien schmerzbedingt noch eingeschränkt. Grundsätzlich erscheine die Arbeitsaufnahme nach den Betriebsferien per 20. August 2001 möglich.

Am 4. November 2003 berichtet das E.____ sodann (Urk. 7/3 S. 13), dass Dr. med. Koch, Oberärztin Neurologie im Haus, die Verdachtsdiagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms vom Typ II gestellt habe, was man

handchirurgisch unter dem Terminus posttraumatische sympathische Reflexdystrophie des linken Armes mit Schmerzsymptomatik, Störung der motorischen Koordination und mit Störung von Durchblutung und Schweißregulation des linken Armes und der linken Hand zusammenfasse. Der Verlauf der posttraumatischen sympathischen Reflexdystrophie sei jetzt noch nicht einzuschätzen. Falls sich diese Verdachtsdiagnose bestätigen, sei die Einschränkung der Beschwerdeführerin bei der Tätigkeit im Haushalt mit 30 % zu beziffern andernfalls mit 10 %.

3.2 Dr. med. F. von der G. hält in seinem Schreiben vom 16. September 2004 (Urk. 7/8 S. 3) fest, dass das ausgeprägte psychosoziale Problem der Beschwerdeführerin eine wesentliche aber bis anhin nicht berücksichtigte Schwierigkeit darstelle. In seinem Bericht vom 21. Dezember 2004 (Urk. 7/8 S. 1-2) diagnostiziert Dr. F. einen komplexen chronifizierten Schmerzzustand bei Status nach Schnittverletzung radiopalmar am 18. Juni 2001. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und eine berufliche Reintegration sei ausgeschlossen.

3.3 Nachdem die Beschwerdeführerin vom 4. Januar 2004 (richtig 2005) bis am 25. Januar 2005 in der RehaClinic H. hospitalisiert wurde, stellt diese in ihrem Austrittsbericht vom 2. März 2005 (Urk. 7/24) folgende Diagnosen:

- Persistierende Beschwerden nach Zustand nach Glasschnittverletzung radiopalmar am distalen Drittel/bergang des linken Unterarms mit Durchtrennung der Sehnen von Flexor carpi radialis, Flexor pollicis longus und brachioradialis, Durchtrennung der Arteria radialis und des Ramus superficialis nervi radialis;
- Zustand nach operativer Sofortversorgung dieser Verletzung mit Naht aller durchtrennten Strukturen am 18. Juni 2001;
- chronisches zervikothorakales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom links bei Fehlhaltung/Fehlform der Wirbelsäule, Schonung des linken Armes, Hyperkyphose der Brustwirbelsäule, muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung.

Bei der Beschwerdeführerin liege ein komplexes, regionales und jetzt bereits chronifiziertes Schmerzsyndrom der linken Hand und des linken Unterarms vor. Für die Schulter-/Nackenbeschwerden seien die Fehlform und die Fehlhaltung der Wirbelsäule, die muskuläre Dekonditionierung und die Schonhaltung der Beschwerdeführerin verantwortlich. Zudem leide sie an Depressionen. Aus rheumatologischer Sicht sei sie für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig. Inwieweit psychische Kontextfaktoren die Arbeitsfähigkeit beeinflussten, sei durch den Facharzt der Psychiatrie zu beurteilen.

3.4 Im Gutachten des D. vom 11. September 2006 (Urk. 7/23) werden folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 7/23 S. 28):

- Reaktive Tendomyosen im linken Schultergürtel mit Brachialgie links mit/bei: Status nach tiefer Schnittwunde linker Vorderarm distal radiopalmar mit Durchtrennung der Sehnen des Mm. flexor carpi radialis, brachioradialis, flexor pollicis longus, der Arteria radialis und des N. radialis superficialis am 18. Juni 2001, leichter Funktionseinschränkung der linken Schulter, vorwiegend scapulothoracal, Kettentendomyosen im linken Arm, referred pain Symptomatik ausgehend vom M. infraspinatus, unauffälliges Röntgenbild;

- Neuropathisches Schmerzsyndrom mit/bei: Status nach oben erwÄhnter Verletzung, aktuell ohne jegliche Dystrophiezeichen;
- anhaltende somatoforme SchmerzstÄörung (ICD 10: F45.4);
- leichte depressive Episode (ICD 10: F32.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weiter halten die Gutachter fest, dass bezÄglich Ort und Lokalisation der geklagten Beschwerden die beschriebenen Untersuchungsbefunde zu erklÄren seien, weniger jedoch deren Auswirkungen auf den Alltag und die Äbrigen Klagen der BeschwerdefÄhrerin. Aufgrund der Aktenlage mit unauffÄlliger Szintigraphie und unter BerÄcksichtigung des aktuellen klinischen und radiologischen Befundes, sei eine echte sekundÄre reaktive Dystrophie des linken Schultergelenks im Sinne eines eigentlichen Schulter-Hand-Syndromes weitgehend auszuschliessen. Das Schmerzproblem im Bereich der linken Schulter sei aus rheumaorthopÄdischer Sicht als klassisches, ausgedehntes, myofasiales Schmerzsyndrom zu beschreiben, wobei tendomyotische Anteile im Vordergrund stÄnden. Daneben bestehe eine Restsymptomatik eines neuropathischen Schmerzsyndroms als Folge der erlittenen Verletzung. Aus rheumatologischer Sicht bestehe fÄr die zuletzt ausgeÄbte und den Unfallfolgen adaptierte TÄtigkeit als Betriebsmitarbeiterin in der Schokoladenfabrik, eine etwa 50%ige ArbeitsunfÄhigkeit. FÄr adaptierte TÄtigkeiten ohne Belastung repetitiver Art des linken Armes und SchultergÄrtels, und zwar elevatorisch und rotatorischer Art im SchultergÄrtel, hÄufig grobmotorisch belastende oder repetitiv feinmotorische TÄtigkeiten mit der linken Hand bestehe keine EinschrÄnkung der ArbeitsfÄhigkeit. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration kÄnnen bei den andauernden, quÄhlenden und sich ausweitenden Schmerzen, die somatisch nicht vollstÄndig erklÄrbar seien, die Diagnose einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄörung gestellt werden. Daneben bestehe bei der BeschwerdefÄhrerin ein depressives Syndrom in Form einer leichten depressiven Episode. Sowohl bei der somatoformen SchmerzstÄörung, als auch bei der leichten depressiven Episode handle es sich nicht um eine schwerwiegende psychische StÄörung. Da die therapeutischen MÄglichkeiten bis zum heutigen Zeitpunkt nicht ausgeschÄpft seien, sei die Fortsetzung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu empfehlen. Die ArbeitsfÄhigkeit der BeschwerdefÄhrerin sei aus psychiatrischer Sicht als zu maximal 30 % beeintrÄchtigt einzuschÄtzen. Zusammengefasst sei sie in der bisherigen TÄtigkeit zu 50 % und in einer angepassten TÄtigkeit zu 70 % arbeitsfÄhig.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Nach Lage der Akten steht fest, dass die BeschwerdefÄhrerin seit dem am 18. Juni 2001 erlittenen Unfall in ihrer ArbeitsfÄhigkeit beeintrÄchtigt ist. BezÄglich der vorhandenen EinschrÄnkung kann auf das D.___-Gutachten vom 11. September 2006 verwiesen werden. Dabei handelt es sich um ein umfassendes Gutachten, das die rechtsprechungsgemÄssen Anforderungen erfÄhlt (vgl. BGE 125 V 353). Es wurde aufgrund von eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen, insbesondere einer Anamneseerhebung, einer allgemeinmedizinischen, neurochirurgisch-neurologischen, rheumatologischen und psychiatrischen Beurteilung, sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangte bei der ErÄrterung der Befunde zu schlÄssigen Ergebnissen (vgl. BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb). Die aktuellen Beschwerden und die Ergebnisse der Untersuchung werden zudem ausfÄhrlich beschrieben. Soweit die BeschwerdefÄhrerin geltend macht, das D.___-Gutachten sei nicht umfassend weil es den Austrittsbericht der

RehaClinic H. ___ nicht berücksichtigte, ist dies zutreffend. Entgegen ihrer Ansicht kommt diesem Umstand im vorliegenden Fall indes kein besonderes Gewicht zu. Das Bundesgericht hat in seiner Entscheidung vom 27. März 2007 (I 355/06) erwogen, dass sich die Beweiskraft eines medizinischen Gutachtens nach den drei generellen Kriterien der Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit richte. Nicht vollständig sei ein medizinisches Gutachten, wenn es nicht alle gestellten Gutachterfragen beantworte oder der Fragenkatalog nicht alle rechtserheblichen Tatfragen umfasse oder wenn der Gutachter wesentliche Anknüpfungstatsachen, das heisst in den Vorakten enthaltene tatsächliche Grundlagen nicht berücksichtige (Erw. 5. 1). Das trifft vorliegend nicht zu. Den D. ___-Gutachtern waren sämtliche von der RehaClinic H. ___ gestellten Diagnosen und somit die Grundlagen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bekannt und die daraus resultierende Feststellung im Gutachten ist nachvollziehbar und schlüssig. Es kann deshalb grundsätzlich auf das D. ___-Gutachten abgestellt werden, wonach bei der Beschwerdeführerin ab September 2003 in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Auch die Ausführungen von Dr. F. ___ münden an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Er begründet die 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen mit ausgeprägten psychosozialen Problemen. Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2009, 9C_45/2009, Erw. 3). Das Vorliegen einer schwerwiegenden psychischen Störung wird indes im psychiatrischen Teilgutachten explizit verneint.

4.2 Die Beschwerdeführerin rügt in Bezug auf das D. ___-Gutachten schliesslich eine Verletzung ihrer Gehörs- und Mitwirkungsrechte im Sinne von Art. 44 ATSG, weil ihr die IV-Stelle die an der Begutachtung teilnehmenden Ärzte vorgängig nicht bekannt gegeben habe. Gemäss dem damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG) handelt es sich dabei nicht um eine besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. Entscheidung vom 26. April 2006, I 28/06, Erw. 5.1). Diese hätte sodann dadurch geheilt werden können, indem die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren Gelegenheit gehabt hätte, ihre Einwendungen gegen die Personen der Gutachter geltend zu machen, wovon indes kein Gebrauch gemacht wurde.

4.3 Bezüglich der Einschränkung im Haushalt kann auf den Abklärungsbericht vom 29. März 2007 (Urk. 7/26) verwiesen werden. Für den Beweiswert eines Berichts über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) - verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel,

begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2; vgl. auch BGE 130 V 63 Erw. 6.2 und 128 V 93 f. Erw. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und der Hilflosigkeit).

Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

4.4 Der Abklärungsbericht vom 29. März 2007 (Urk. 7/26) wurde an Ort und Stelle verfasst. Die Einschränkungen in den verschiedenen Bereichen des Haushaltes wurden detailliert erhoben und die Angaben der Beschwerdeführerin dazu berücksichtigt. Der Bericht erscheint als insgesamt plausibel und nachvollziehbar. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin war sich die Abklärungsperson auch über die psychische Komponente bewusst (Urk. 7/26 S. 1) und die Angaben stehen nicht in Widerspruch zu den ärztlichen Befunden, weshalb der Beizug eines Arztes nicht geboten erscheint (vgl. auch Urteil des EVG vom 22. Mai 2001, I 62/01, Erw. 3b). Die Schlussfolgerung des Abklärungsberichts, wonach bei der Beschwerdeführerin im Haushalt eine Einschränkung von 38 % vorliegt, ist demnach nicht zu beanstanden.

E. 5

5.1 Zu beurteilen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der nunmehr festgestellten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die IV-Stelle ging bei der Invaliditätsbemessung von der gemischten Methode aus (mit Anteilen von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushaltstätigkeit, respektive 100 % Haushaltstätigkeit sowie 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushaltstätigkeit für die verschiedenen Zeitperioden [Urk. 2]). Dies ist grundsätzlich unbestritten (Urk. 1 S. 2), doch macht die Beschwerdeführerin geltend, dass sie jeweils zu 100 % und nicht bloss zu 80 % erwerbstätig gewesen wäre. Aus dem Schreiben der B. ___ vom 22. Mai 2007 (Urk. 7/33) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt des Unfalls am 18. Juni 2001 zu 100 % gearbeitet hat. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie dies auch nach der Geburt ihrer zweiten Tochter im Jahr 2002 (Urk. 7/26 S. 3) - nach einem Jahr Arbeitsunterbruch - wieder getan hätte. Nach der Geburt ihrer dritten Tochter im Jahr 2005 ist die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen im Verhältnis von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushaltstätigkeit zu qualifizieren.

5.2 Die IV-Stelle beziffert das Valideneinkommen der Beschwerdeführerin auf Fr. 37'041.- für ein 80%iges Pensum (Urk. 2). Aus der Lohnabrechnung vom Januar 2003 (Urk. 7/13 S. 4) ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 für ein 100%-Pensum Fr. 3'318.75 pro Monat respektive Fr. 43'143.75 pro Jahr verdient hätte. Die vom Vermieter gewährte Mietzinsreduktion in der Höhe von Fr. 232.- pro Monat für Hauswartsarbeiten (Urk. 7/26 S. 7) hat Lohncharakter, da ihr erwerbswirtschaftliche Bedeutung zukommt, und ist demzufolge dem Valideneinkommen zuzurechnen. Es resultiert somit ein Valideneinkommen im Jahr 2003 von Fr. 45'927.75 (Fr. 43'143.75 + [12 x 232]).

Die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Abt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches tatsächlich erzielt, wird das Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (vgl. BGE 129 V 472, Erw. 4.2.1 mit Hinweisen).

Da die Beschwerdeführerin seit Ende Januar 2003 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (Urk. 7/13 S. 1), ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne abzustellen. Gemäss LSE 2002 verdienen Frauen auf dem Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) Fr. 3'820.-- monatlich beziehungsweise Fr. 45'840.- im Jahr 2002 (Tabelle TA1, S. 43, Anforderungsniveau 4, Total Frauen). Unter Berücksichtigung der im Jahr 2003 betrieblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 5/2009, Tabelle B9.2, S. 94) sowie der Nominallohnentwicklung bei Frauen von 2296 Indexpunkten im Jahr 2002 zu 2334 Punkten im Jahr 2003 (Die Volkswirtschaft 5/2009, Tabelle B10.3, S. 95), resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 48'579.10. Da die Beschwerdeführerin lediglich noch zu 70 % arbeitsfähig ist, vermindert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 34'005.35.

5.3 Was den Abzug vom Tabellenlohn unter dem Titel der leidensbedingten Einschränkung (vgl. BGE 134 V 322 Erw. 5.2, 126 V 75) betrifft, gilt es zu beachten, dass die Beschwerdeführerin Tätigkeiten ohne Belastung repetitiver Art des linken Armes und Schultergürtels, und zwar elevatorisch und rotatorischer Art im Schultergürtel ausführen sollte und häufig grobmotorisch belastende oder repetitiv feinmotorische Tätigkeiten mit der linken Hand nicht ausführen sollte. Sie kann so im Vergleich als nicht voll einsetzbar gelten. Der von der IV-Stelle vorgenommene behinderungsbedingte Abzug von 15 % erscheint somit als durchaus angemessen. Es ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 28'904.55 (Fr. 34'005.35 x 0.85).

Aus der Differenz der ermittelten Validen- und Invalideneinkommen (Fr. 45'927.75 - Fr. 28'904.55) resultiert ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von gerundet 37 % (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121, Erw. 3.2) bei einer 100%igen Erwerbstätigkeit. Bei einer 100%igen Haushaltstätigkeit resultiert ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 38 % (vgl. Erw. 4.4). Bei Anteilen von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushaltstätigkeit ergibt sich ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von 38 % ($[50 \times 37] : 100 + [50 \times 38] : 100$). Es resultiert demnach in den verschiedenen Zeitperioden mit den unterschiedlichen Qualifikationen stets ein nicht rentenberechtigender Invaliditätsgrad. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jürg Bähler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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