

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01179 vom 26. Juni 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-06-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.01179](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01179)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01179 du 26 juin 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01179 del 26 giugno 2009

## Erwägungen

### E. 2

/

### E. 3

3.1 Mit Verfügung vom 19. Juli 2005 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend eine abgestufte Invalidenrente zu (Urk. 8/82-83). Anfechtungsobjekt bildet vorliegend der Einspracheentscheid vom 26. Juli 2007. Mit diesem befand die IV-Stelle einzig über den Rentenanspruch ab 1. März 2003 (Urk. 2). Strittig ist denn auch vorliegend einzig die Höhe des Rentenanspruchs ab diesem Datum (Urk. 1, Urk. 2). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in BGE 131 V 166 Erw. 2.3.3 erkannt, dass bei einer rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften Rente ein zeitlich gestaffelter Verfügungserlass unzulässig ist; die abgestufte Rentenzusprechung hat aus einem einheitlichen Beschluss der IV-Stelle zu erfolgen und ist zeitgleich zu erfolgen (bestätigt im zur Publikation vorgesehenen Urteil des Bundesgerichts in Sachen L. vom 6. April 2009, 9C\_728/2008). Dementsprechend hätte die IV-Stelle im Einspracheentscheid nochmals über das ganze Rechtsverhältnis verfügen müssen. Trotz des nicht völlig korrekten Vorgehens rechtfertigt sich eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes nicht, weil über den unbestritten geblieben Teil materiellrechtlich richtig entschieden wurde, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt. Ä Ä Ä Ä Ä

3.2 Ä Ä Ä Ä Ä Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich kam im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren mit Urteil vom 17. Juni 2004 zum Schluss, aufgrund der Beschwerden im linken Knie sei der Beschwerdeführer noch in einer leichteren, knieschonenden Tätigkeit einsetzbar. Diesbezüglich sei dem Beschwerdeführer ein ganzjähriges Pensum zumutbar, indessen bestehe eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit (Urk. 8/66). Diese Einschränkung wird im vorliegenden Verfahren von den Parteien geteilt (Urk. 1, Urk. 2, Urk. 7) und davon ist, was die Einschränkungen anbelangt, die einzig von den Kniebeschwerden herrühren, nach wie vor auszugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, die IV-Stelle habe lediglich den Beschwerden im linken Knie Relevanz beigemessen. Im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren seien ebenfalls die Rücken- und psychischen Beschwerden zu berücksichtigen, die sich zusätzlich negativ auf die Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit auswirkten (Urk. 1). Demgegenüber anerkennt die IV-Stelle lediglich eine temporäre Auswirkung der Rückenbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit, die sie indessen für den vorliegend strittigen Rentenanspruch

ab 1. März 2003 nicht für relevant hält. Hinsichtlich der psychischen Problematik ist sie der Meinung, dass diese keine weitergehende Einschränkung im Rahmen der bestehenden Restarbeitsfähigkeit mit sich bringe (Urk. 2, Urk. 7).

3.3 Die Ärzte der A. \_\_\_\_, wo die beiden Rückenoperationen vom 24. Oktober und 1. November 2001 vorgenommen wurden, erklärten im Bericht vom 13. Mai 2002, ab dem Zeitpunkt der ersten Operation bis zum 15. Februar 2002 sei dem Beschwerdeführer keine Tätigkeit zumutbar gewesen. Nunmehr bestehe, wie bereits vor der Operation, eine volle Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte, überwiegend sitzende und auf Tischhöhe ausübende Tätigkeiten ohne Belastung des linken Kniegelenks. Soweit die ausübende Tätigkeit diesem Profil entspreche, wirke sich die Rückenproblematik nicht mehr weiter auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 8/46).

Im Bericht vom 20. November 2002 erwähnten die Ärzte der A. \_\_\_\_, am 25. Oktober 2002 sei eine Wurzelinfiltration S1 links erfolgt. Bis zum 31. Dezember 2002 sei eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Aus orthopädisch-chirurgischer Sicht bestehe keine Indikation zu einem weiteren chirurgischen Eingriff. Aus diesem Grund schliesse man die Behandlung ab (Urk. 8/53/3, vgl. auch Urk. 8/74/3).

Nachdem die IV-Stelle im Dezember 2004 um eine aktuelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gebeten hatte, untersuchten die Ärzte der A. \_\_\_\_ den Beschwerdeführer am 25. Januar 2005 erneut. Dem entsprechenden Bericht vom 15. Februar 2005 ist zu entnehmen, dass die im November 2002 vorgenommene Wurzelinfiltration S1 links zu keiner Besserung der Beschwerden geführt hatte, ebenso waren analgetische und physiotherapeutische Therapien weitgehend erfolglos geblieben. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit erklärten die Ärzte, aufgrund des ausgeprägten subjektiven Schmerzempfindens sei eine Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich nicht mehr gegeben (Urk. 8/75).

Auf Nachfrage der IV-Stelle hin verfassten die Ärzte der A. \_\_\_\_ am 3. März 2005 einen weiteren Bericht. Sie führten aus, die Schmerzen seien durch eine mässige Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 mit geringer Fazettengelenksarthrose erklärbar. Hinweise auf eine radikuläre Reiz- und Ausfallsymptomatik fehlten, zumal insbesondere ein pathoanatomisches Korrelat im MRI vom 11. Januar 2005 nicht ersichtlich sei. In einer leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit sei eine volle Arbeitsfähigkeit zumutbar (Urk. 8/77).

3.4 Der Beschwerdeführer ist seit 12. März 2002 bei Dr. med. B. \_\_\_\_, Oberärztin an der Psychiatrischen Klinik C. \_\_\_\_, in Behandlung. Im Bericht vom 2. November 2005 diagnostizierte sie eine seit Jahren bestehende rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelschwer bis schwer ohne psychotische Symptome (Code F33.2 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10), und eine posttraumatische Belastungsstörung (Code F43.1 der ICD-10). Sie führte aus, im Herbst 2001 habe sich der Beschwerdeführer wegen Rückenbeschwerden zwei Operationen am Rückenmark unterzogen. Zudem sei er depressiv gewesen. Er habe an Schlafstörungen und zunehmender Antriebslosigkeit gelitten. Eine depressive Symptomatik bestehe nach wie vor. Ausserdem leide der Beschwerdeführer unter Angst seit einer versuchten Vergewaltigung an seiner (1989 geborenen, vgl. Urk. 8/5/2) Tochter, die damals 5 Jahre alt gewesen sei. Sie sei in der Waschküche von einem Mann, der im

gleichen Haus gewohnt habe, angegriffen, geschlagen und traumatisiert worden. Kurz vor dem Vergewaltigungsakt habe die Tochter von einer weiteren Person gerettet werden können. In der Folge habe der Beschwerdeführer aus Angst vor weiteren Übergriffen seine drei Kinder nach Jugoslawien zu Verwandten gebracht, wo diese wenige Jahre verbracht hätten, bis sie wieder in die Schweiz zurückgekehrt seien. Der Beschwerdeführer habe sehr darunter gelitten, dass die Kinder zeitweise nicht mehr bei ihm und seiner Ehefrau gelebt hätten. Der Täter sei zu einer 5-jährigen Freiheitsstrafe verurteilt worden, aber wegen guter Führung bald wieder aus dem Gefängnis entlassen worden. Seitdem könne der Beschwerdeführer nicht mehr zur Ruhe kommen und begeben sich seit längerem in psychiatrische Behandlung. Als die Kinder in die Schweiz zurückgekommen seien, hätten sich schulische Probleme eingestellt, da sie den Wiedereinstieg in die Oberstufe verpasst und die Klasse hätten repetieren müssen. Während all dieser Jahre sei es zu mehreren depressiven Episoden gekommen. Insbesondere sei es nach der Rückkehr der Kinder zu einer Retraumatisierung gekommen, in deren Folge er die Wohnung gewechselt habe. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. B. \_\_\_ ab Behandlungsbeginn am 12. März 2002 (Urk. 8/93).

3.5. Dr. Z. \_\_\_ stellte im Gutachten vom 17. März 2006 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code F45.4 der ICD-10). Gegenüber dem Gutachter berichtete der Beschwerdeführer, mit den Familien der beiden Brüder, die in der Schweiz lebten, habe er viel Kontakt. Auch mit den Kollegen seiner früheren Arbeitsstelle treffe er sich regelmässig. Die Beziehung zu seiner Ehefrau sei gut. Sie reinige Bäume und gehe kurz vor 7 Uhr zur Arbeit. Er selber stehe dann auch auf, bereite das Frühstück für die Kinder zu und begleite sie bis zur Bushaltestelle. Er kaufe die Lebensmittel ein und koche das Mittagessen. Am Nachmittag räume er die Wohnung auf, schlafe ein wenig, schaue fern und gehe spazieren. Nach 17 Uhr treffe er meist Kollegen und trinke etwas mit ihnen. Um 19 Uhr sei er wieder zu Hause. Die Ehefrau mache dann die Wäsche. Ab und zu unternehme er etwas mit dem älteren (1988 geborenen, Urk. 8/5/2) Sohn. Am Abend sitze die Familie zusammen und schaue fern. Zur inzwischen 17 Jahre alten Tochter führte er aus, diese sei mit 5 Jahren beinahe vergewaltigt worden. Dass der Täter inzwischen wieder frei sei und eventuell weitere Kinder gefährden könne, sei für ihn ein unerträgliches Gedanken. Die Tochter habe lange zu einem Kinderpsychiater gehen müssen, um das Vorgefallene zu verarbeiten. Bis zur 6. Primarschulklasse sei sie in D. \_\_\_ zur Schule gegangen. Dann habe sie 2 Jahre in Serbien gelebt. Seit August 2004 sei sie wieder zurück in der Schweiz und besuche nun die 9. Klasse.

In der Beurteilung erklärte Dr. Z. \_\_\_, der Beschwerdeführer leide unter andauernden, schweren und quälenden Schmerzzuständen, die aufgrund der somatischen Befunde nicht hinreichend erklärt werden könnten. Es sei anzunehmen, dass die Schmerzen in Verbindung mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Problemen ständen. Der soziale Abstieg vom sehr gut verdienenden Facharbeiter zum nach der Umschulung nicht mehr vermittelbaren Arbeitssuchenden spiele wohl eine wichtige Rolle. Ebenso dürften Versagensängste gegenüber seiner Ehefrau und seinen Kindern eine gewichtige Rolle spielen. Gleich verhalte es sich mit dem immer noch präsenten, nun schon 11 Jahre zurückliegenden Vergewaltigungsversuch an seiner Tochter, zumal gegenüber dem Täter nach wie vor sehr ambivalente Gefühle beständen, die sich aus Rachegefühlen, Bedrohtheit und Hilflosigkeit zusammensetzten. Affektive (depressive) und ängstliche Störungen würden

Somatisierungsstörungen stets begleiten. Dies sei auch beim Beschwerdeführer der Fall, ohne dass sich deswegen die Diagnose einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode rechtfertigen würde. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt er fest, gemäss der Beurteilung der A. \_\_\_ sei dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ganzjährig zumutbar. Durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung werde diese Arbeitsfähigkeit höchstens um 20 % eingeschränkt. Die psychisch bedingte Einschränkung bestehe seit etwa drei Jahren. In Bezug auf den Bericht von Dr. B. \_\_\_ führte er aus, die von ihr gestellten Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Episode, gegenwärtig mittelschwer bis schwer ohne psychotische Symptome, sowie einer posttraumatischen Belastungsstörung seien aufgrund ihres Berichts und der erhobenen Befunde wenig begründet und nachvollziehbar. Auch spreche die niederfrequentierte Behandlung mit einer Stunde pro Monat sowie der Verabreichung von lediglich 100 mg Sarotin gegen ein schweres psychisches Zustandsbild. Bereits aufgrund des vom Beschwerdeführer geschilderten Tagesablaufs sei klar, dass die von Dr. B. \_\_\_ gestellten Diagnosen nicht zutreffen würden. Eine posttraumatische Belastungsstörung klinge in aller Regel nach einem halben bis einem Jahr ab. Der Vergewaltigungsversuch liege nun über 11 Jahre zurück. In wenigen Fällen können die Störung einen chronischen Verlauf nehmen und zu dauernden Persönlichkeitsveränderungen führen, was aber beim Beschwerdeführer nicht der Fall sei. Das Krankheitsgeschehen werde vollumfänglich durch die chronischen Schmerzzustände geprägt (Urk. 8/97).

#### E. 4

4.1 Gestützt auf die Berichte der A. \_\_\_ ist davon auszugehen, dass aufgrund der Rückenproblematik vom 24. Oktober 2001 (Zeitpunkt der ersten Operation) bis 31. Dezember 2002 keine Arbeitsfähigkeit bestand. Zwar limitierten die behandelnden Ärzte die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit zunächst bis zum 15. Februar 2002, was sich jedoch offensichtlich als zu optimistisch erwies, da in der Folge eine Wurzelinfiltration erforderlich und deswegen eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende Dezember 2002 bescheinigt wurde (Urk. 8/46, Urk. 8/53/3). Indessen ist ab dem 1. Januar 2003 keine Arbeitsunfähigkeit wegen der Rückenprobleme mehr ausgewiesen, zumal die Ärzte der A. \_\_\_ ab dann die Aufnahme einer leidensangepassten Tätigkeit als zumutbar erachteten, was sie im Bericht vom 3. März 2005 als nach wie vor gültige Einschätzung bestätigten (Urk. 8/46, Urk. 8/53/3, Urk. 8/77). Nicht abgestellt werden kann auf die im Bericht vom 25. Januar 2005 attestierte Arbeitsunfähigkeit, zumal sie einzig auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruht (Urk. 8/75). Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde vorbringt, die Ärzte der A. \_\_\_ wollten seine massiven Rückenbeschwerden nicht wahrhaben (Urk. 1 S. 7), ist er darauf hinzuweisen, dass diese nicht negiert werden, aber durch die vorhandenen Befunde in Form einer mässigen Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 nicht in ihrem Ausmass erklärt werden können. Insbesondere lässt dieser Befund nach Einschätzung der Ärzte eine Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit ohne Weiteres zu. Des Weiteren geht aus dem im Bericht vom 13. Mai 2002 formulierten Zumutbarkeitsprofil hervor, dass die Ärzte der A. \_\_\_ Kenntnis von der Knieproblematik hatten und diese in ihrer Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch berücksichtigten (Urk. 8/46). Eine Addition von Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden, wie dies der Beschwerdeführer postuliert (Urk. 1 S. 6), rechtfertigt sich daher nicht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus somatischer Sicht besteht somit ab 1. Januar 2003, wie dies bereits vor der vorübergehenden, vom 24. Oktober 2001 bis 31. Dezember 2002 dauernden Arbeitsunfähigkeit der Fall war, in leichter, knieschonender Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bei gleichzeitiger Leistungsminderung von 20 %. Davon ging auch die IV-Stelle aus mit dem Unterschied, dass sie - ohne nähere Begründung - lediglich eine Arbeitsunfähigkeit bis November statt Dezember 2002 annahm.

#### E. 4.2

4.2.1 Ä Ä Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z. \_\_\_ erfüllt die unter Erwägung 2.3 genannten Voraussetzungen, die an beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen gestellt werden, weshalb darauf abgestellt werden kann. Insbesondere setzt sich der Gutachter ausführlich mit dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ auseinander. Die Begründung, wonach angesichts des Tagesablaufs des Beschwerdeführers, der niedrigen medikamentösen Dosierung und der niederfrequentierten psychiatrischen Behandlung die von Dr. B. \_\_\_ gestellten Diagnosen einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode und einer Belastungsstörung nicht zutreffen können, während die somatisch nicht hinreichend erklärbaren Schmerzzustände für eine somatoforme Schmerzstörung sprechen würden, ist nachvollziehbar.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht mehr über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweis).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä An einer psychischen Komorbidität fehlt es, zumal die bestehenden depressiven und ängstlichen Störungen laut Dr. Z. \_\_\_ im Rahmen der Somatisierungsstörung zu sehen sind (Urk. 8/97 S. 11). Ein sozialer Rückzug liegt angesichts der regen Kontakte des Beschwerdeführers mit seiner Familie, Freunden und früheren Arbeitskollegen nicht vor. Dagegen besteht eine somatische Begleiterkrankung in Form von retropatellären Knieschmerzen und lumbalen Schmerzen bei Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1 (Urk. 8/35/4, Urk. 8/35/103, Urk. 8/77). Zudem liegt ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter

Symptomatik vor und die über längere Zeit durchgeführte Schmerzbehandlung hat zu keiner wesentlichen Besserung geführt. Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass es der Beschwerdeführer an der erforderlichen kooperativen Haltung hat fehlen lassen, liegen nicht vor. Insgesamt sprechend die Umstände dafür, dass der somatoformen Schmerzstörung im vorliegenden Fall Krankheitswert im Sinne der Rechtsprechung beizumessen ist.

4.2.2 Dr. Z. ging bei seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht eine leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei und diese Arbeitsfähigkeit durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung höchstens um 20 % eingeschränkt werde (Urk. 8/97). Dabei übersah er, dass in leidensangepasster Tätigkeit zwar eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, die Leistungsfähigkeit dabei jedoch um 20 % reduziert ist. Vor diesem Hintergrund ist unklar, ob sich die Leistungsminderung aus somatischer Sicht und die Einschränkung aus psychiatrischer Sicht überschneiden oder ob in Bezug auf die einzelnen Beeinträchtigungen eine Addition vorzunehmen ist.

Zur Klärung dieser Frage und zu erneuter Entscheidung über den Rentenanspruch ab 1. März 2003 ist die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dabei wird sie zu berücksichtigen haben, dass aufgrund des Rückenleidens nicht nur bis 15. November, sondern bis 31. Dezember 2002 eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist. Insofern ist die Beschwerde gutzuheissen.

Laut Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt.

Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Ausgangsgemäss hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses, dem Mass des Obsiegens, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 26. Juli 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab 1. März 2003 neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der

Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Bischoff
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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 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.