

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00120 vom 30. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.00120](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00120)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00120 du 30 avril 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00120 del 30 aprile 2009

## Erwägungen

### E. 1

1.1 X., geboren 1965, arbeitete ab November 1995 als Küchenmitarbeiter im Y. (Angaben vom 29. November 2005 im Fragebogen für den Arbeitgeber, Urk. 13/8). Seit vielen Jahren leidet X. an Kopfschmerzen; bereits im Jahr 1998 wurden deswegen neurologische Abklärungen einschliesslich eines Elektroenzephalogramms durchgeführt, und es wurden eine Migräne und Spannungskopfschmerzen diagnostiziert (Berichte von Dr. med. A., Spezialarzt für Neurologie, vom 11. November und vom 11. Dezember 1998, Urk. 13/5 S. 31-32 und S. 33-34).

Nachdem X. Dr. A. im Mai 2003 wegen Einschlafproblemen an den beiden Händen konsultiert hatte (Bericht von Dr. A. vom 20. Mai 2003, Urk. 13/5 S. 27-30), suchte er ihn im Dezember 2003 wegen verstärkter Kopfschmerzen wieder auf (Berichte von Dr. A. vom 10. Dezember 2003 und vom 13. Januar 2004, Urk. 13/5 S. 25-26 und Urk. 13/5 S. 23-24); zuvor war er vom 9. bis zum 12. November 2003 wegen einer akuten Kopfschmerzattacke im Spital B. hospitalisiert gewesen (Austrittsbericht vom 12. November 2003, Urk. 13/5 S. 10-11).

Im Januar 2005 fand eine weitere Abklärung durch Dr. A. im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen statt (Bericht von Dr. A. vom 19. Januar 2005, Urk. 13/5 S. 22). Ferner wurde im Februar 2005 auf Veranlassung der Krankenkasse hin eine Untersuchung in der Klinik C. durchgeführt (Bericht der Klinik vom 15. Februar 2005, Urk. 13/5 S. 12-13), und im März 2005 hielt sich X. während zwei Wochen in der Rehaklinik D. auf (Austrittsbericht vom 21. April 2005, Urk. 13/5 S. 17-21; Zuweisungsschreiben des Hausarztes Dr. med. E., Spezialarzt für Innere Medizin, vom 14. Januar 2005, Urk. 13/5 S. 16).

1.2 Am 12. Oktober 2005 meldete sich X. bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/2), nachdem er seine Arbeitstätigkeit im Y. im Juli 2004 eingestellt und im Sommer 2005 im Umfang von zwei Stunden im Tag versuchsweise wieder aufgenommen hatte. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte den Bericht von Dr. E. vom 21./22. Oktober 2005 ein (Urk. 13/5 S. 1-4 mit den beigelegten Berichten über die medizinische Vorgeschichte, Urk. 13/5 S. 5-34) und liess durch die Psychiatrische Klinik F., wohin sich der Versicherte im September 2004 in Behandlung begeben hatte, den Bericht vom 25./26. Oktober 2005 erstellen (Urk. 13/7). Ausserdem beschaffte sie die Angaben über das Anstellungsverhältnis im Y. vom 29. November 2005 (Urk. 13/8) und die Angaben der Firma Z. vom 7. April 2006, wo der Versicherte vom 1. Januar 2001 bis zum 30. Juni 2004 - zusätzlich zu seiner Anstellung im Y. - teilzeitlich als Unterhaltsreiniger beschäftigt gewesen war (Urk.

13/15).

Im März 2006 wurde der Versicherte auf die hausärztliche Zuweisung hin in der Abteilung Psychosoziale Medizin des Spitals G. ambulant untersucht (Bericht vom 16. März 2006, Urk. 13/22 S. 1-3), danach fand in der neurologischen Klinik des Spitals G. eine Untersuchung in der Kopfwehsprechstunde statt (Bericht vom 18. Mai 2006, Urk. 13/22 S. 4-6), und vom 6. Juni bis zum 3. Juli 2006 hielt sich der Versicherte in der Klinik H. zur stationären interdisziplinären psychosomatischen Abklärung auf (Bericht vom 11. Juli 2006, Urk. 13/22 S. 7-9; Zuweisungsschreiben von Dr. E. vom 10. Februar 2006, Urk. 13/18 S. 3). Nachdem die IV-Stelle neben diesen Abklärungsberichten die Verlaufsberichte von Dr. E. vom 28. April 2006 (Urk. 13/18 S. 1-2) und der psychiatrischen Klinik F. vom 23. Mai 2006 (Urk. 13/20) eingeholt sowie zwei vertrauensärztliche Berichte von Dr. med. J., Spezialarzt für Innere Medizin, vom 30. April 2005 und vom 10. Februar 2006 zuhanden der Vorsorgeeinrichtung K. beigezogen hatte (Urk. 13/25 S. 1-5 und Urk. 13/25 S. 6-10), liess sie den Versicherten durch das Begutachtungsinstitut L. polydisziplinär begutachten (Gutachten von Dr. med. M., internistische und allgemeinmedizinische Fallführung, von Dr. med. N., Spezialarzt für Psychotherapie und Psychiatrie, und von Dr. med. O., Spezialarzt für Neurologie, vom 28. August 2007, Urk. 13/37 S. 1-20). Zuvor hatte am 22. November 2006 wieder eine notfallmässige Behandlung im Spital B. stattgefunden (Bericht vom 22. November 2006, Urk. 13/37 S. 33-34), und am 30. November 2006 hatte der Versicherte ein weiteres Mal die Kopfwehsprechstunde der neurologischen Klinik des Spitals G. besucht (Urk. 13/37 S. 21-22). Ausserdem hatte die psychiatrische Klinik F. am 1. November 2006 über die Behandlung des Versicherten in der Zeit seit September 2004 berichtet (Urk. 13/37 S. 23-25). Per 1. November 2006 hatte die Vorsorgeeinrichtung K. dem Versicherten eine Berufsinvalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % zugesprochen (Urk. 13/37 S. 41-43).

1.3 Mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie das Leistungsbegehren abzuweisen gedenke, da bei einem Invaliditätsgrad von 33 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 13/40). Nachdem sich der Versicherte dazu nicht hatte vernehmen lassen, entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 26. November 2007 im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 13/42).

2. Mit Eingabe vom 30. Januar 2008 (Urk. 1) gelangte X., vertreten durch Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller, an das Sozialversicherungsgericht und liess folgenden Antrag stellen (Urk. 1 S. 2):

"Es sei dem Gesuchsteller die Frist zur Erhebung einer Beschwerde gegen die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. November 2007 wieder herzustellen."

Mit zusätzlicher Eingabe vom 7. Februar 2008 (Urk. 4) liess der Versicherte seine Anträge wie folgt erweitern (Urk. 4 S. 2):

1. Es sei dem Gesuchsteller und Beschwerdeführer die Frist zur Erhebung einer Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdeführerin vom 26. November 2007 wieder herzustellen.

2. Es sei die Verfǘgung der Beschwerdegegnerin vom 26. November 2007 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente auszurichten.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich MWSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

In prozessualer Hinsicht liess der Versicherte beantragen (Urk. 4 S. 2):

"Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und in der Person der Unterzeichneten eine unentgeltliche Rechtsbeistandin zu gewähren.

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen; vor Anordnung des zweiten Schriftenwechsels seien die Gesuche um Wiederherstellung der Frist und unentgeltlichen Rechtsbeistand zu entscheiden."

Die IV-Stelle erstattete am 30. April 2008 die Beschwerdeantwort mit dem Antrag, die Beschwerde sei unter Wiederherstellung der Rechtsmittelfrist abzuweisen (Urk. 12). Mit Beschluss vom 16. Mai 2008 (Urk. 16) entsprach das Gericht dem Wiederherstellungsgesuch und trat auf die Beschwerde ein. Ausserdem gewährte es dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege und ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an. Der Versicherte blieb in der Replik vom 25. September 2008 (Urk. 20) bei seinem materiellen Antrag und liess einen aktuellen Bericht von Dr. J. \_\_\_ vom 16. März 2008 zuhanden der Vorsorgeeinrichtung K. \_\_\_ einreichen (Urk. 21/3). Nachdem die IV-Stelle mit Eingabe vom 8. Oktober 2008 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet hatte (Urk. 24), wurde der Schriftenwechsel mit Verfǘgung vom 9. Oktober 2008 als geschlossen erklärt (Urk. 25).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, die damit verbundenen Änderungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherung (ATSG) und das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass der angefochtenen Verfǘgung oder des angefochtenen Einspracheentscheids 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). Weil die angefochtene Verfǘgung am 26. November 2007 ergangen ist, gelangen deshalb im vorliegenden Fall die revidierten materiellen Vorschriften der vorstehenden Regelungswerke noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich daher um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

## E. 2

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

Der Erwerbsunfähigkeit muss damit eine Arbeitsunfähigkeit zugrunde liegen, welche definiert ist als die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen - oder bei langer Dauer auch in einem anderen - Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (vgl. Art. 6 ATSG).

2.2 Nach der höchstgerichtlichen Rechtsprechung vermögen die subjektiven Schmerzangaben der versicherten Person für sich allein keine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit zu begründen, sondern die Schmerzangaben müssen durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar und mithin zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. BGE 130 V 353 Erw. 2.2.2, 399 Erw. 5.3.2, je mit Hinweisen). Im Hinblick auf diesen Grundsatz hat das Eidgenössische Versicherungsgericht insbesondere beim Vorliegen einer "anhaltenden somatoformen Schmerzstörung" - die vorherrschende Beschwerde ist hier ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden kann (Code F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) - die Vermutung aufgestellt, dass die Schmerzen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. BGE 131 V 50 Erw. 1.2) beziehungsweise dass ein Umgang mit diesen Schmerzen möglich sei, der die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit erlaube (vgl. BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen). Demgemäss müssen nach höchstgerichtlicher Rechtsprechung Umstände vorliegen, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, damit ausnahmsweise von einem die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Ausmass der Schmerzstörung ausgegangen werden kann. In Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 130 V 401 Erw. 6.2 sowie Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, S. 76 ff., in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003) nennt das höchste Gericht als Hauptkriterium eine psychische Komorbidität, also die Diagnose einer weiteren, von der Schmerzstörung zu unterscheidenden psychischen Krankheit, von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Fehlt es an dieser psychischen Komorbidität, so werden weitere Faktoren erwähnt, die bei entsprechender Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hinweisen können, nämlich chronische körperliche Begleiterkrankungen und ein mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (sogenannter primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in

die Krankheit") sowie unbefriedigende Ergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (vgl. BGE 131 V 50 Erw. 1.2, 130 V 354 f. Erw. 2.2.3).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war (lit. b). Ein wesentlicher Unterbruch in diesem Sinne liegt nach Art. 29 ter IVV vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsunfähig war.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei erwerbstätigen Versicherten gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstgerichtlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a).

### E. 3

3.1 Strittig ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt sowie in welcher Höhe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

3.2 Wie der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. Q.\_\_\_\_ vom 25. September 2007 (Urk. 13/39 S. 4), der Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 1) und der Beschwerdeantwort (Urk. 12 S. 1) zu entnehmen ist, basiert der rentenverweigernde Entscheid der Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten des L.\_\_\_\_.

Die Gesamtgutachter nannten als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische, multifaktoriell bedingte und aktuell Analgetika-induzierte Kopfschmerzen sowie ein chronisches Zervikal- und Lumbovertebralsyndrom und als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (Urk. 13/37 S. 17); dabei schlossen sie sich der Beurteilung des neurologischen und des psychiatrischen Teilgutachters an (vgl. Urk. 13/37 S. 15 und S. 12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Arbeitsfähigkeit hielt der neurologische Teilgutachter fest, dem Beschwerdeführer seien aus neurologischer Sicht körperlich schwere Tätigkeiten wegen der Kopfschmerzen und der Rückenproblematik und Tätigkeiten in lauten Räumen wegen der Kopfschmerzen nicht zumutbar. Wegen des Zerviko- und Lumbovertebralsyndroms seien allgemein Tätigkeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten (mehr als 15 kg), solche in Zwangshaltungen sowie solche, die über Kopf ausgeführt werden müssten, nicht zumutbar, und es sollte ein Positionswechsel möglich sein. Aus neurologischer Sicht könne somit eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert werden, wobei hier ein um 20 % reduziertes Rendement bei voller zeitlicher Arbeitsfähigkeit gemeint sei. Insofern die oben genannten Bedingungen erfüllt seien, ergäben sich ansonsten keine Einschränkungen, auch nicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Hilfskoch (Urk. 13/37 S. 16). Der psychiatrische Teilgutachter legte dar, dass aus seiner Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, sondern es dem Beschwerdeführer zugemutet werden könne, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um weiterhin seiner angestammten Tätigkeit ganztags nachzugehen (Urk. 13/37 S. 13). In der Gesamtbeurteilung übernahmen die Gutachter diese Teileinschränkungen und führten aus, körperlich schwere Tätigkeiten sowie Arbeiten in lauter Umgebung seien dem Beschwerdeführer bleibend nicht mehr zumutbar, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, welche nicht in Zwangshaltung oder mit den Händen über dem Kopf ausgeführt werden müssten, seien ihm demgegenüber vollschichtig mit einer Leistungseinbusse von 20 % zumutbar, entsprechend einer 80%igen medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Tätigkeit als Hilfskoch sei dem Beschwerdeführer, unter Beachtung obgenannter Einschränkungen, ebenfalls im genannten Umfang zumutbar. Weder aus psychiatrischer noch aus anderweitig somatischer Sicht lägen Befunde oder Diagnosen vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (Urk. 13/37 S. 18).

3.3 Ä Ä Ä Was die somatischen Befunde und die daraus abgeleiteten Diagnosen im Gutachten des L. \_\_\_ betrifft, so bestehen hier, wie die Gutachter selber darlegten (vgl. Urk. 13/37 S. 18), keine wesentlichen Diskrepanzen zu den vorangegangenen medizinischen Erhebungen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Hinblick auf die Kopfschmerzen konnte schon Dr. A. \_\_\_, wie später der Teilgutachter Dr. O. \_\_\_ (vgl. Urk. 13/37 S. 15), bei den spezifischen neurologischen Untersuchungen kaum Auffälligkeiten feststellen (vgl. Urk. 13/5 S. 31-32 und S. 33-34, Urk. 13/5 S. 27-30, Urk. 13/5 S. 25-26 und S. 23-24, Urk. 13/5 S. 22), und die Untersuchung in der Kopfwehsprechstunde des Spitals G. \_\_\_ vom Mai 2006 ergab im Neurostatus ebenfalls keine Abweichungen von der Norm (vgl. Urk. 13/22 S. 5). Die Kopfschmerzproblematik als solche wurde aber an keiner Stelle in Frage gestellt. Dabei finden sich immer wieder vergleichbare Hinweise auf die verschiedenen schmerzauslösenden und -verstärkenden Faktoren. Wie Dr. O. \_\_\_ (Urk. 13/37 S. 16) hatten bereits die Ärzte der Rehaklinik D. \_\_\_ im Bericht vom 21. April 2005 und die Ärzte der Kopfwehsprechstunde im Bericht vom 18. Mai 2005 auf einen Einfluss des Schmerzmittelkonsums hingewiesen (Urk. 13/5 S. 18 und Urk. 13/22 S. 5); daneben kamen als ungünstige Einflüsse wiederholt Stressmomente wie Konflikte am Arbeitsplatz und eine angespannte finanzielle Lage bei einer kinderreichen Familie zur Sprache, so im Bericht der Rehaklinik D. \_\_\_ vom 21. April 2005 (Urk. 13/5 S. 17 f.) und wiederum im

Bericht der Klinik H.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2006 (Urk. 13/22 S. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auch die Schmerzen im Bereich des Nackens und der Lendenwirbelsäule konnten sowohl von Dr. O.\_\_\_\_ (Urk. 13/37 S. 16) als auch von den Ärzten der Rehaklinik D.\_\_\_\_ (Urk. 13/5 S. 18 und S. 20) und der Klinik H.\_\_\_\_ (Urk. 13/22 S. 8) teilweise durch gewisse Muskelverspannungen und Beweglichkeitseinschränkungen objektiviert werden; in Bezug auf diese Symptomatik und ihre organischen Grundlagen besteht deshalb ebenfalls grundsätzliche Einigkeit.

3.4 Ä Ä Ä Ä Anders verhält es sich in Bezug auf die psychische Komponente des Leidens des Beschwerdeführers.

3.4.1 Ä Ä Wohl besteht zwischen den Gutachtern des L.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 13/37 S. 12 und S. 17) und den vorher mit dem Beschwerdeführer befasst gewesenen medizinischen Fachpersonen Einigkeit über das Vorhandensein einer solchen Komponente: Nachdem erstmals die Klinik C.\_\_\_\_ im Bericht vom 15. Februar 2005 eine somatoforme Schmerzstörung vermutet hatte (Urk. 13/5 S. 13), schloss sich die Rehaklinik D.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 21. April 2005 dieser Vermutung an (Urk. 13/5 S. 18). Von spezialärztlicher Seite wurde diese Vermutung in den Berichten der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ vom 25./26. Oktober 2005 sowie vom 23. Mai und vom 1. November 2006 bestätigt und durch die Diagnose einer depressiven Episode ergänzt (Urk. 13/7 S. 1, Urk. 13/20, Urk. 13/37 S. 25). Ferner wurden im Bericht der Abteilung Psychosoziale Medizin des Spitals G.\_\_\_\_ vom 16. März 2006 psychosoziale Schwierigkeiten und ein latentes depressives Syndrom als Hintergrund der Schmerzproblematik diskutiert (Urk. 13/22 S. 2).

3.4.2 Ä Ä Hinsichtlich der Qualität, des Ausmasses und der Auswirkungen der vorhandenen psychischen Problematik weicht die Beurteilung der Gutachter des L.\_\_\_\_ hingegen von derjenigen in den Vorakten ab.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während die Ärzte der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ die festgestellte Depression in jedem ihrer Berichte als mittelgradig einstufen (Urk. 13/7 S. 1, Urk. 13/20, Urk. 13/37 S. 25), hielt Dr. N.\_\_\_\_ als psychiatrischer Teilgutachter des L.\_\_\_\_ fest, dass Hinweise für eine mittelgradige oder schwere depressive Episode fehlten. Vielmehr hätten bei der psychiatrischen Untersuchung (vom 24. April 2007; vgl. Urk. 13/37 S. 2) keine depressiven Symptome festgestellt werden können, sondern der Beschwerdeführer habe einen aktiven und lebhaften Eindruck gemacht, und es habe eine erhebliche Diskrepanz zwischen den als schwerwiegend geklagten Beschwerden und dem fehlenden Leidensdruck bestanden. Zudem habe der Beschwerdeführer eine gute Beziehung zu seiner Familie und schätze die sozialen Beziehungen mit Kollegen und Verwandten. Dementsprechend gelangte Dr. N.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung von lediglich leichten depressiven Verstimmungen begleitet werde, die überdies zur Zeit nicht vorhanden seien (Urk. 13/37 S. 13 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar ist auch im Bericht der Abteilung Psychosoziale Medizin des Spitals G.\_\_\_\_ vom 16. März 2006 nur von einem depressiven Syndrom latenter Art die Rede. Bei der dortigen Befragung erschien der Beschwerdeführer jedoch als affektiv deutlich in der Modulationsfähigkeit eingeschränkt, wenn auch eine absolute Affektverarmung verneint wurde, sondern konstatiert wurde, dass der Beschwerdeführer bisweilen auch freundlich und gewissermassen heiter wirke (Urk. 13/22 S. 2). Auch im Bericht über die Untersuchung in der Kopfwehsprechstunde vom Mai 2006 wurde eine

gedrückte Stimmung beschrieben (Urk. 7/22 S. 5). Und die Ärzte der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_, die den Beschwerdeführer zwar nicht regelmässig, aber doch immer wieder sahen - am 23. Mai 2006 berichteten sie von Gesprächen alle drei Monate (Urk. 13/20 S. 2), im Bericht vom 1. November 2006 legten sie dar, dass von September 2004 bis November 2006 Gespräche von 20 bis 30 Minuten Dauer in unterschiedlichen Konsultationsintervallen stattgefunden hätten (Urk. 13/37 S. 23 f.) -, schilderten den Beschwerdeführer als sehr leidend und deprimiert wirkend (Urk. 13/7 S. 3, Urk. 13/37 S. 24), wobei sie in ihrem letzten Bericht vom November 2006 angaben, der psychopathologische Befund sei im Vergleich zu demjenigen gemäss Eintritsbericht im Wesentlichen unverändert geblieben (Urk. 13/37 S. 25).

3.4.3.4 Das L.\_\_\_\_, das mit der Erstellung eines umfassenden Gutachtens betraut war, hatte die Aufgabe, die gesundheitliche Problematik im gesamten Zeitverlauf zu erfassen. Wichtiger Bestandteil dieser Aufgabe war, die bereits vorhandenen ärztlichen Beurteilungen zu wärdigen. Dabei wäre der Frage nachzugehen gewesen, worauf allfällige Diskrepanzen zwischen den früheren Einschätzungen und den eigenen Beobachtungen beruhen, ob auf Veränderungen des Gesundheitszustandes oder auf Unterschieden in den Auffassungen der Berichterstatter, und die entsprechenden Schlussfolgerungen wären nachvollziehbar zu begründen gewesen.

Dieser Aufgabe kam das L.\_\_\_\_ vor allem im Rahmen des psychiatrischen Teils der Begutachtung nur ungenügend nach. Sowohl im psychiatrischen Teilgutachten als auch im Gesamtgutachten beschränkten sich die Verfasser im Kapitel "Stellungnahme zu früheren ärztlichen Einschätzungen" im Wesentlichen darauf, den Eindruck zu schildern, den der Beschwerdeführer ihnen gegenüber am - einzigen - Begutachtungstag hinterlassen hatte (Urk. 13/37 S. 13 f. und S. 18 f.). Die Aussage, im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten keine depressiven Symptome festgestellt werden können (Urk. 13/37 S. 13 und S. 19), ist jedoch für sich allein nicht ausreichend, um die davon abweichenden vorangegangenen ärztlichen Aussagen zu entkräften. Zusätzlich erwähnte der psychiatrische Teilgutachter zwar, dass die ambulante psychiatrische Behandlung beendet worden sei und dass auch eine antidepressive Behandlung nicht kontinuierlich stattfinde (Urk. 13/37 S. 14). Dies trifft gemäss den Berichten der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ zu und könnte tatsächlich ein Indiz für einen nicht allzu hohen Leidensdruck sein. Das Gleiche gilt für den Umstand, dass der Beschwerdeführer nach wie vor gewisse soziale Kontakte zu pflegen in der Lage war. Es gibt aber auch Umstände, die darauf hindeuten, dass der Beschwerdeführer Willensanstrengungen zeigte und es ihm trotzdem nicht gelang, die Schmerzproblematik in seinen (Arbeits-)Alltag zu integrieren. So ist im Austrittsbericht der Rehaklinik D.\_\_\_\_ vom 21. April 2005 zu lesen, der Beschwerdeführer habe während des gesamten Aufenthaltes ein grosses Engagement gezeigt, das Beschwerdebild habe sich aber leider nur wenig verbessert (Urk. 13/5 S. 18). Vergleichbare Beobachtungen machten ein gutes Jahr später die medizinischen Fachpersonen der Klinik H.\_\_\_\_, wenn sie ausführten, der Beschwerdeführer habe sich von Beginn an als motivierter Patient gezeigt, der seine Therapien regelmässig aufgesucht und sich nach seinen persönlichen Möglichkeiten für die Mitgestaltung des Therapieprozesses eingesetzt habe, es habe jedoch nur eine leichte Verbesserung mit dem Umgang der Schmerzen erzielt werden können; es bestehe daher bei Austritt eine weitere Arbeitsunfähigkeit von 100 % für zwei Wochen und voraussichtlich längerfristig (Urk. 13/22 S. 8 f.). Schliesslich hielten

auch die Ärzte der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 1. November 2006 fest, dass der Beschwerdeführer sich ihrem Eindruck nach sehr bemüht habe, die ihm vermittelten Strategien (Atemübungen, Entspannungsverfahren) im Alltag umzusetzen, dass er dies infolge seiner Beschwerden jedoch nur begrenzt geschafft habe (Urk. 13/37 S. 24); dabei hatten sie die Arbeitsunfähigkeit im vorangegangenen Verlaufsbericht vom 23. März 2006 ebenfalls auf 100 % geschätzt, jedoch einen Arbeitsversuch für begriffenswert gehalten, um mehr Klarheit zu erlangen (Urk. 13/20 S. 1). Zu einem vergleichbaren Schluss war Dr. J.\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Februar 2006 gelangt (Urk. 13/25 S. 10).

Wiederum ein Indiz für einen erfolgreichen, die Arbeitsfähigkeit nicht entscheidend behindernden Umgang ist, dass die Kopfschmerzproblematik schon vor dem Jahr 1998 eingesetzt (vgl. den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 11. November 1998, Urk. 13/5 S. 31, und das Schreiben von Dr. E.\_\_\_\_ vom 14. Januar 2005, Urk. 13/5 S. 16) und im ganzen Zeitverlauf eine dominierende Rolle gespielt hatte, ohne dass vorerst eine namhafte Beeinträchtigung in der Arbeit im Y.\_\_\_\_ dokumentiert gewesen wäre. Hier gilt es jedoch, die Umstände genauer auszuleuchten, die zur angegebenen Schmerzverstärkung und Ausweitung der Symptomatik im Jahr 2004 führten. Durch die Akten zieht sich die Angabe, dass der Beschwerdeführer damals Konflikte mit einer neuen Leiterin des Y.\_\_\_\_ gehabt und eine lohnmäßige Rückstufung erfahren habe und dass ihm die Kündigung in Aussicht gestellt worden sei (so Dr. E.\_\_\_\_ in Urk. 13/5 S. 2, die Klinik C.\_\_\_\_ in Urk. 13/5 S. 13, die Rehaklinik D.\_\_\_\_ in Urk. 13/5 S. 18, Dr. J.\_\_\_\_ in Urk. 13/25 S. 4 und S. 9 und die Gutachter des L.\_\_\_\_ in Urk. 13/37 S. 10 und S. 12). Klare Hinweise auf eine massive Reduktion des Lohnes für die Haupttätigkeit im Y.\_\_\_\_ im Jahr 2004 finden sich indessen in den Akten nicht, sondern der Jahreslohn war gemäß den Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 29. November 2005 (Urk. 13/8 S. 2) und dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 24. Oktober 2005 (Urk. 13/6) in den Jahren 2003 und 2004 mit Fr. 55'113.-- beziehungsweise Fr. 54'299.-- ähnlich hoch. Hingegen entfiel ab Mitte 2004 der Lohn aus dem Nebenverdienst des Beschwerdeführers; dies war jedoch gemäß dem Kündigungsschreiben der Z.\_\_\_\_ vom 21. November 2003 (Urk. 13/15 S. 6) auf den Verlust eines Kundenauftrags und gemäß den eigenen Angaben des Beschwerdeführers (Urk. 20 S. 5 f.) auf seine krankheitsbedingten Arbeitsverhinderungen, nicht aber auf Konflikte am Arbeitsplatz zurückzuführen gewesen. Auch fragt sich, wie dies auch der psychiatrische Teilgutachter des L.\_\_\_\_ erwähnte, ohne jedoch genauer nachzufragen (vgl. Urk. 13/37 S. 13), weshalb eine Reintegration in die angestammte Haupttätigkeit erfolglos blieb, obwohl der angegebene Konflikt mit der Vorgesetzten offenbar wegen deren Weggang nicht mehr anhielt (vgl. die Angaben im Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 21./22. Oktober 2005, Urk. 13/5 S. 2, und im Bericht der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ vom 25./26. Oktober 2005, Urk. 13/7 S. 3).

3.5 Aufgrund der vorstehenden Überlegungen bedarf es somit einer vertieften, eingehenderen Analyse der psychischen Komponente des geklagten Beschwerdebildes und der Auswirkungen dieser psychischen Komponente auf die zumutbare Leistungsfähigkeit. Diese Analyse wird sich nicht auf eine Auseinandersetzung mit den vorhandenen Vorakten beschränken können, sondern es werden zusätzlich fremdanamnestic Angaben bei den behandelnden Ärzten (vgl. auch die Hinweise im Bericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 16. März 2008 auf eine geplante Aufnahme des Beschwerdeführers in der Tagesklinik der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ und auf eine vorgesehene dortige Leistungsbeurteilung, Urk.

21/3 S. 5 und S. 7 f.) und gegebenenfalls bei den ehemaligen Arbeitgebern des Beschwerdeführers einzuholen sein. Möglicherweise drängt es sich zudem auf, mehrmalige Explorationsgespräche an verschiedenen Tagen zu führen oder eine konkrete Erprobung der Leistungsfähigkeit über einen längeren Beobachtungszeitraum hinweg durchzuführen.

Im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung gilt es auch festzulegen, wieweit der Beschwerdeführer mit Rücksicht auf seine gesundheitlichen Probleme dazu in der Lage ist, neben einer Haupttätigkeit eine Nebenbeschäftigung auszuüben, wie er sie bis Mitte 2004 bei der Z. \_\_\_ innegehabt hatte. Denn entgegen den Darlegungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (Urk. 12 S. 2) erscheint es angesichts der Grösse der Familie des Beschwerdeführers mit fünf Kindern im Schulbeziehungsweise Ausbildungsalter (Jahrgänge 1990 bis 2002; vgl. Urk. 13/2 S. 2) als wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer auf ein Zusatzeinkommen angewiesen war und deshalb bei guter Gesundheit wieder eine Nebentätigkeit in etwa gleichem Umfang gesucht hätte. Hierin ist den Ausführungen in der Replik (Urk. 20 S. 12 f.) zuzustimmen.

Ungeklärt blieb im Rahmen der Begutachtung durch das L. \_\_\_ auch, wieweit die angestammte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Küchenmitarbeiter - sie bestand gemäss den Angaben im Fragebogen für den Arbeitgeber vom 29. November 2005 am häufigsten im Abwaschen und in anderen Reinigungsarbeiten und daneben auch in der Mithilfe beim Rasten, in Entsorgungen und Pflanzenpflege sowie Gartenarbeiten (Urk. 13/8 S. 4) - die Bedingungen, welche die Gutachter an eine aus ihrer Sicht zumutbare Tätigkeit stellten (vgl. Urk. 13/37 S. 18), tatsächlich erfüllte. Der Beschwerdeführer liess hierzu in der Eingabe vom 7. Februar 2008 Zweifel anbringen (vgl. Urk. 4 S. 13 f.; vgl. auch die Ausführungen von Dr. J. \_\_\_ im Bericht vom 16. März 2008, Urk. 21/3 S. 8), und die Gutachter des L. \_\_\_ liessen diese Frage letztlich offen mit der Bemerkung, dass die Tätigkeit als Hilfskoch "unter Beachtung obgenannter Einschränkungen" "im oben genannten Umfang" zumutbar sei (Urk. 13/37 S. 18). Damit fehlt es jedoch bereits an einer ausreichenden Grundlage für die Beurteilung, ob und wann das Wartehjahr im Sinne von Art. 29 lit. b IVG erfüllt war.

3.6 Angesichts dessen, dass in verschiedener Hinsicht erweiterte und unter Umständen stationäre Abklärungen nötig sind, ist die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer neuen Begutachtung durch eine Institution zu verpflichten, die für solche Abklärungen geeignet ist. Dabei hat die Begutachtung wiederum polydisziplinär zu erfolgen, da nur so das Zusammenwirken der somatischen und psychischen Faktoren genau analysiert werden kann.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erbringt es sich, bereits an dieser Stelle näher auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Höhe des Valideneinkommens (vgl. Urk. 4 S. 11 f., Urk. 20 S. 11 ff.) einzugehen. Es ist lediglich darauf hinzuweisen, dass das Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers im Y. \_\_\_ dem öffentlichen Recht unterstand und es in diesem Bereich ohne weiteres möglich sein sollte, den Gründen für die Einkommensschwankungen mit einer Erhöhung des Jahreslohnes auf Fr. 59'613.-- im Jahr 2002 und einer anschliessenden Reduktion auf Fr. 55'113.-- beziehungsweise Fr. 54'299.-- (vgl. Urk. 13/6 S. 3, Urk. 13/8 S. 2) in den Jahren 2003 und 2004 durch Rücksprache mit dem Arbeitgeber genauer nachzugehen. Und was die Einkünfte bei der Z. \_\_\_ betrifft, wo die Beschwerdegegnerin mit dem

Durchschnittslohn seit dem Jahr 2001 operierte (vgl. den Einkommensvergleich der Berufsberatungsstelle vom 9. Oktober 2007, Urk. 13/38 S. 1), so ist darauf hinzuweisen, dass der Betrag von Fr. 5'400.-- für das Jahr 2004 (Urk. 13/6 S. 1) keinen Jahreslohn, sondern nur den Lohn für ein halbes Jahr darstellt und dass der Beschwerdeführer gemäss einem E-Mail der Z. \_\_\_ vom 25. September 2008 (Urk. 21/2) während der Dauer des Arbeitsverhältnisses grundsätzlich einen regelmässigen Beschäftigungsumfang von 12,5 Wochenstunden innehatte.

3.7. Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. November 2007 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge.

#### **E. 4**

4.1. Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

4.2. Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat gemäss der eingereichten Aufstellung vom 6. April 2009 (Urk. 26, Urk. 27/1 und Urk. 27/2) zeitliche Aufwendungen von 18 Stunden und Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 151.30 gehabt. Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen. In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- beläuft sich damit die Gesamtentschädigung, die der unentgeltlichen Rechtsvertreterin auszurichten ist, auf die geltend gemachten Fr. 4'044.15.

Die Gründe, die dazu geführt haben, dass der Beschwerdeführer die Frist zur Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. November 2007 verpasst hat, können allerdings nicht der Beschwerdegegnerin angelastet werden. Die Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Fristwiederherstellungsgesuch sind daher von der Prozessentschädigung, welche die Beschwerdegegnerin zu bezahlen hat, auszunehmen und die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist dafür aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Es handelt sich dabei um die Aufwendungen, die in der eingereichten Aufstellung für die Zeit bis zum 30. Januar 2008 aufgeführt sind, mithin um einen Betrag von Fr. 373.10. Weil die Rechtsvertreterin auch in der Eingabe vom 7. Februar 2008 nochmals Ausführungen zum Fristwiederherstellungsgesuch gemacht hat (Urk. 4 S. 3-10), rechtfertigt es sich, die Prozessentschädigung ermessensweise um weitere Fr. 400.-- zu reduzieren.

Damit ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Prozessentschädigung von Fr. 3'271.05 (Fr. 4'044.15 abzüglich Fr. 773.10) zuzusprechen, und im weitergehenden Umfang von Fr. 773.10 ist sie aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

5. Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. Davon hat die Beschwerdegegnerin den Teilbetrag von Fr. 600.-- zu übernehmen. Im Umfang von Fr. 200.--, dem Kostenanteil für die Behandlung des Fristwiederherstellungsgesuchs, sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, sie sind jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 26. November 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zu einem Viertel und der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln auferlegt. Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 200.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller, Bälach, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 3'271.05 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller, Bälach, mit Fr. 773.10 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Gabriella Mattmüller

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 26 und Urk. 27/1+2

- Bundesamt für Sozialversicherungen

- Vorsorgeeinrichtung K.\_\_\_\_

sowie an:

- Gerichtskasse

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.