

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00566 vom 28. September 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00566

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00566 du 28 septembre 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00566 del 28 settembre 2009

Erwägungen

E. 2

2.1. Nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 251, 115 V 4) ist im Rahmen des FlÃ¼B der formelle FlÃ¼chtlingsbegriff massgebend. Denn der Sozialversicherungsgesetzgeber wollte den FlÃ¼B nur auf diejenigen FlÃ¼chtlinge beschrÃ¼nkt wissen, die in der Schweiz Asyl erhalten haben, das heisst als FlÃ¼chtlinge anerkannt sind; abgewiesene FlÃ¼chtlinge sollten nicht besser gestellt sein als AuslÃ¼nder aus Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat (BGE 115 V 8 Erw. 2a). Massgebend im Bereich der Sozialversicherung ist daher der von der AsylgewÃ¼hrung abhÃ¼ngige FlÃ¼chtlingsbegriff (BGE 121 V 254 Erw. 2a).

2.2. Die Rechtsstellung der FlÃ¼chtlinge in der Schweiz richtet sich nach dem fÃ¼r AuslÃ¼nder geltenden Recht, soweit nicht besondere Bestimmungen, namentlich des Asylgesetzes und des internationalen Abkommens vom 28. Juli 1951 Ã¼ber die Rechtsstellung der FlÃ¼chtlinge, anwendbar sind (Art. 24 des Asylgesetzes, AsylG, in der bis 30. September 1999 geltenden Fassung; Art. 58 AsylG in der ab 1. Oktober 1999 geltenden Fassung). Die Wirkung der Rechtsstellung des FlÃ¼chtlings ist in Art. 25 AsylG, in der bis 30. September 1999 geltenden Fassung, beziehungsweise in Art. 59 AsylG, in der ab 1. Oktober 1999 geltenden Fassung, geregelt.

2.3. Der Entscheid des Bundesamtes fÃ¼r FlÃ¼chtlinge vom 17. Mai 1999 erging noch unter Geltung des AsylG in der bis 30. September 1999 geltenden Fassung. GemÃ¼ss Art. 25 AsylG in der bis 30. September 1999 geltenden Fassung galten AuslÃ¼nder, denen die Schweiz Asyl gewÃ¼hrt hat oder die als FlÃ¼chtlinge vorlÃ¼ufig aufgenommen wurden, gegenÃ¼ber allen eidgenÃ¶ssischen und kantonalen BehÃ¶rden als FlÃ¼chtlinge im Sinne dieses Gesetzes sowie des Abkommens vom 28. Juli 1951 Ã¼ber die Rechtsstellung der FlÃ¼chtlinge.

2.4. GemÃ¼ss der Rechtsprechung betrifft Art. 25 AsylG in der bis 30. September 1999 geltenden Fassung indes nur vorlÃ¼ufig aufgenommene FlÃ¼chtlinge, welche die FlÃ¼chtlingseigenschaft erfÃ¼llen (FlÃ¼chtlinge im formellen Sinn). Nicht erfasst von dieser Bestimmung werden jedoch die FlÃ¼chtlinge, deren Asylgesuch abgewiesen wurde, deren Wegweisung aber nicht mÃ¶glich, nicht zulÃ¤ssig oder nicht zumutbar ist, und die deswegen vorlÃ¼ufig aufgenommen werden (FlÃ¼chtlinge im materiellen Sinne; BGE 121 V 256 Erw. 3b).

2.5. Das Asylgesuch des BeschwerdefÃ¼hrers wurde durch das damalige Bundesamt fÃ¼r FlÃ¼chtlinge mit Entscheid vom 17. Mai 1999 (vgl. Aktennotiz vom 17. September 2009; Urk. 14) abgewiesen. Gleichzeitig wurde die vorlÃ¼ufige Aufnahme des BeschwerdefÃ¼hrers in der Schweiz angeordnet. Der BeschwerdefÃ¼hrer kann somit

für die Zeit ab 17. Mai 1999 die Flüchtlingseigenschaft nicht geltend machen. Ab diesem Zeitpunkt fehlte es dem Beschwerdeführer infolge der Abweisung seines Asylgesuch vielmehr an der von Art. 1 Abs. 1 FlB vorausgesetzten Stellung eines Flüchtlings im formellen Sinne.

2.6 Demnach ist nach Wegfall der Versicherungsklausel am 31. Dezember 2000 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Neuüberprüfung seines Rentenanspruchs gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG, in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung, in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 FlB und Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 23. Juni 2000 des IVG nicht ausgewiesen. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen auf Leistungen der Invalidenversicherung sind vorliegend daher vielmehr nicht nach Abs. 1 von Art 6 IVG sondern nach Abs. 2 dieser Bestimmung zu beurteilen. Danach sind ausländische Staatsangehörige nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Mit der demokratischen sozialistischen Republik Sri Lanka hat die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen.

E. 3

3.1 Zum Zeitpunkt der Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz am 6. März 1996 hatten diejenigen rentenberechtigten Versicherten Anspruch auf ordentliche Renten der Invalidenversicherung, welche bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet hatten (Art. 36 Abs. 1 IVG, in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung). Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Im Falle einer Rente galt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG, in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung, entstanden ist, das heisst frühestens wenn 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; vgl. BGE 119 V 102 Erw. 4a).

3.2 Zu prüfen ist im Folgenden anhand der medizinischen Aktenlage, ob die Invalidität im Sinne von Art. 6 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 IVG bereits am 6. März 1996 bei Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz eingetreten war.

3.3 Die Ärzte des Spitals B. (nachfolgend: B.), Departement für Innere Medizin, medizinische Poliklinik, stellten in ihrem Bericht vom 21. November 1997 folgende Diagnosen (Urk. 9/10/67):

- koronare Herzkrankheit
- Status nach infero-postero-lateralem Infarkt am 18. Juni 1997
- Rescue-PTCA und Stentin des Ramus circumflexus (RCX) am 19. Juni 1997
- arterielle Hypertonie
- Angiodysplasien Corpus ventriculi

- Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit teils depressivem Zustandsbild und ängstlich-psychotischen Anteilen

- Schlafstörung

- Diabetes mellitus, diätetisch eingestellt

- Status nach Hepatitis A und B

Im Vordergrund standen gegenwärtig die grossen psychischen Probleme des Beschwerdeführers. Er leide unter massiven Angstzuständen, teilweise unter psychotischen Ideen und unter ausgeprägten depressiven Reaktionen (Urk. 9/10/68).

Mit Bericht vom 22. Juli 1998 erwähnten die Ärzte der medizinischen Poliklinik des B.____, dass beim Beschwerdeführer gegenwärtig das psychische Leiden im Vordergrund stehe. Er leide unter einem Dermatozoenwahn und unter einer angeblichen Lärmbelästigung in der ihm zugeteilten Wohnung (Urk. 9/10/65).

Die Ärzte des Psychiatriezentrums C.____ erwähnten in ihrem Bericht vom 2. März 1998, dass der Beschwerdeführer vom 22. Januar bis 18. Februar 1998 stationär behandelt worden sei und diagnostizierten eine wahnhaft Störung hypochondrischer Ausprägung (Urk. 9/10/24). Der Beschwerdeführer habe sich nach seinen Angaben in Sri Lanka zweimal mit einem Insektizid das Leben nehmen wollen (Urk. 9/10/23). Es sei wahrscheinlich nach dem Herzinfarkt vom 18. Juni 1997 zu einer wahnhaften Störung mit einer deutlichen hypochondrischen Ausprägung gekommen. Über kognitive Mechanismen integriere der Beschwerdeführer reale Gegebenheiten, wie beispielsweise tatsächlich in seiner Wohnung auftretendes Ungeziefer und verstärkt wahrgenommene Hautsensationen, im Sinne eines Dermatozoenwahns in sein wahnhaftes Erleben (Urk. 9/10/24).

In ihrem Bericht vom 6. Mai 1998 erwähnten die Ärzte des Psychiatriezentrums C.____, dass der Beschwerdeführer vom 21. bis 27. April 1998 hospitalisiert gewesen sei. Er leide unter Schlafstörungen. Nach den Angaben des Beschwerdeführers sei er im Jahre 1991 in Sri Lanka von der LTTE (Befreiungstiger von Tamil Eelam) gefangen genommen und mit Schlägen gefoltert worden (Urk. 9/10/20).

Die Ärzte der psychiatrischen Poliklinik des B.____ erwähnten in ihrem Bericht vom 20. Dezember 2000, dass der Beschwerdeführer vor Jahren einen Suizidversuch mit Medikamenten und Insektengift unternommen habe (Urk. 9/10/15). Eine klare Diagnose könne nicht gestellt werden. Differenzialdiagnostisch sei eine posttraumatische Belastungsstörung nach Folterung beziehungsweise eine Persönlichkeitsveränderung in Betracht zu ziehen. In zweiter Linie sei von einer depressiven Störung mit psychotischen Phänomenen oder von einer psychotischen Störung auszugehen (Urk. 9/10/16).

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 24. April 2001 eine posttraumatische Belastungsstörung und differenzialdiagnostisch eine depressive Störung oder eine psychotische Erkrankung. Die psychiatrische Problematik stehe ganz im Vordergrund (Urk. 9/10/28).

Mit Bericht vom 15. November 2002 erwähnten die Ärzte der I.____, dass der Beschwerdeführer vom 11. Oktober bis 14. November 2002 hospitalisiert gewesen

sei und diagnostizierten einen episodischen Kontrollverlust mit aggressiven Durchbrüchen unklarer Genese bei Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie, differenzialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstruktur mit niedriger Frustrationstoleranz, beziehungsweise eine psychotisch-halluzinatorische Verknennung der Realität im Rahmen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine posttraumatische Belastungsstörung (Urk. 9/12/12).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem Bericht vom 22. Januar 2003 stellten die Ärzte der I. ___ die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit andauernder Persönlichkeitsstörung. Das Bestehen einer zweiten psychiatrischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis sei zu vermuten. Differenzialdiagnostisch sei eine paranoid gefärbte Persönlichkeitsänderung nach traumatisierenden Erlebnissen zu erwägen (Urk. 9/10/10). Der Beschwerdeführer habe in letzter Zeit an Ängsten mit Bedrohungs- und Verfolgungserleben sowie an gewaltassoziierten Erinnerungsfragmenten gelitten (Urk. 9/10/8).

3.8 Ä Ä Ä Dr. med. F. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, stellte in seinem Bericht vom 19. März 2003 eine wahnhaftige Persönlichkeitsstörung hypochondrischer Ausprägung, eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung, einen Verdacht auf eine paranoide Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis sowie chronisch-rezidivierende Lumbagobeschwerden fest (Urk. 9/7/5). Es bestehe seit Jahren eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Genaue Angaben zum erstmaligen Auftreten des Gesundheitsschadens seien indes nicht möglich (Urk. 9/7/1). Dem Beschwerdeführer sei die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zuzumuten (Urk. 9/7/4).

3.9 Ä Ä Ä Dr. med. G. ___, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte in seinem Bericht vom 14. Juli 2003, dass der Beschwerdeführer in allgemeiner Form seit dem Jahre 1986 und in ausgeprägter Form seit dem Jahre 1993 an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit andauernder Persönlichkeitsstörung leide (Urk. 9/12/1). Der Beschwerdeführer sei in Sri Lanka inhaftiert gewesen und dabei mittels Schlägen misshandelt worden. Seit dem Jahre 1986 habe er unter einer posttraumatischen Belastungsstörung mit ausgeprägten Angstattacken, unter depressiven Verstimmungen sowie unter einem zunehmenden emotionalen Rückzug gelitten (Urk. 9/12/2). Seit ungefähr 1986 habe keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Seit der Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz sei diesem die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht mehr zuzumuten (Urk. 9/12/1 lit. B, Urk. 9/12/5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In seinem Bericht vom 18. August 2003 führte Dr. G. ___ aus, dass sich der Beschwerdeführer durch seine früheren Peiniger bedroht fühle, und dass er unter Angst- und Verfolgungsgefühlen sowie unter wiederkehrenden Suizidimpulsen leide (Urk. 9/24/25-26).

3.10 Ä Ä Die Ärzte der I. ___ erwähnten in ihrem Bericht vom 7. März 2007, dass der Beschwerdeführer in dauernder Angst vor den eigenen Landsleuten und vor den schweizerischen Behörden und Sozialarbeitern lebe, da er bei der Einreise in die Schweiz angeblich falsche Angaben gemacht habe (Urk. 10/24/13). Aufgrund einer ausgeprägten misstrauischen und querulatorisch-paranoiden persönlichen Grundstruktur sei der Beschwerdeführer während der Hospitalisation vom 29. Januar bis 7. Februar 2007 nicht in der Lage gewesen, auf konstruktive Lösungsansätze einzugehen (Urk. 9/24/14).

3.11. Dr. D. erwähnte in seinem Bericht vom 3. Juli 2007, dass der Beschwerdeführer seit mindestens 1998 an einer Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und querulatorischen Zügen beziehungsweise differenzialdiagnostisch an einer paranoiden Schizophrenie oder an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide (Urk. 9/24/2). Seit der Behandlungsaufnahme im September 2000 (Urk. 9/24/3 Ziff. 4.1) habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 9/24/2).

3.12. Mit Bericht vom 13. Juni 2008 erwähnte Dr. F., dass er den Beschwerdeführer vom März 1997 bis Juli 2002 hausärztlich behandelt habe, und dass eine psychiatrische Erkrankung erstmals durch die Ärzte der Klinik H. anlässlich der dortigen Hospitalisation des Beschwerdeführers während der Zeit vom 22. Januar bis 18. Februar 1998 festgestellt worden sei. Da sich der Beschwerdeführer seit 1996 in der Schweiz aufhalte, müsse davon ausgegangen werden, dass eine psychiatrische Erkrankung erstmals in der Schweiz aufgetreten sei (Urk. 6/3).

E. 4

4.1. In Würdigung der obenerwähnten medizinischen Unterlagen fällt auf, dass in den Akten erstmals im Bericht der Ärzte des B., medizinische Poliklinik, vom 21. November 1997 (Urk. 9/10/67) ein psychischer Gesundheitsschaden im Sinne eines Verdachts auf eine Persönlichkeitsstörung mit teils depressivem Zustandsbild und ängstlich-psychotischen Anteilen festgestellt wurde. Aus den Akten ist sodann ersichtlich, dass die beteiligten Ärzte übereinstimmend davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer überwiegend durch psychische Probleme in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde (vgl. Urk. 9/10/68, Urk. 9/10/28, Urk. 9/12/2).

In diagnostischer Hinsicht würdigten die beteiligten Ärzte die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers teilweise unterschiedlich. Während die Ärzte des B., medizinische Poliklinik, einen Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit teils depressivem Zustandsbild und ängstlich-psychotischen Anteilen feststellten (Urk. 9/10/67), diagnostizierten die Ärzte des Psychiatricentrum C. einen Dermatozoenwahn (Urk. 9/10/65) beziehungsweise eine wahnhaftige Störung hypochondrischer Ausprägung (Urk. 9/10/24). Die Ärzte der psychiatrischen Poliklinik des B. gingen in erster Linie von einer posttraumatischen Belastungsstörung nach Folterung und in zweiter Linie von einer depressiven Störung mit psychotischen Phänomenen beziehungsweise von einer psychotischen Störung (Urk. 9/10/16) aus. Demgegenüber stellten die Ärzte der I. am 22. Januar 2003 eine posttraumatische Belastungsstörung mit andauernder Persönlichkeitsstörung beziehungsweise eine paranoid gefärbte Persönlichkeitsänderung nach traumatisierenden Erlebnissen (Urk. 9/10/10) fest. Damit übereinstimmend diagnostizierte Dr. G. eine posttraumatische Belastungsstörung mit andauernder Persönlichkeitsstörung (Urk. 9/12/1, Urk. 9/24/25-26). Sodann geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer in Sri Lanka gefangen genommen, mit Schlägen misshandelt beziehungsweise gefoltert wurde (Urk. 9/10/20, Urk. 9/10/16, Urk. 9/10/8, Urk. 9/12/2) und insbesondere an gewaltassoziierten Erinnerungsfragmenten litt (Urk. 9/10/8), weshalb die Ärzte der psychiatrischen Poliklinik des B. (Urk. 9/10/16) und die Ärzte der I. (Urk. 9/10/10) sowie Dr. G. (Urk. 9/12/1, Urk. 9/24/25-26) eine posttraumatische Belastungsstörung in Betracht zogen.

4.2. Die Berichte von Dr. G. vom 14. Juli 2003 (Urk. 9/12/1-5) und vom 18. August 2003 (Urk. 9/24/25-26) erfüllen die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (Beweiseignung) vorausgesetzten Kriterien. Denn einerseits verfügt Dr. G., welcher Psychiater ist, über eine mit Blick auf den vorliegenden Gesundheitsschaden psychischer Art angezeigte fachliche Spezialisierung. Andererseits waren Dr. G.'s sämtliche medizinischen Vorakten bekannt. Sodann setzte er sich eingehend mit den geklagten Beschwerden und insbesondere auch mit den vom Beschwerdeführer geschilderten traumatisierenden Erlebnissen auseinander. Die Beurteilung durch Dr. G. vermag sodann auch inhaltlich zu überzeugen. Insbesondere ist schlüssig, dass dieser Arzt eine posttraumatische Belastungsstörung mit andauernder Persönlichkeitsstörung diagnostizierte. Vor dem Hintergrund der in Sri Lanka erlittenen traumatischen Erlebnissen des Beschwerdeführers vermag sodann zu überzeugen, dass Dr. G. davon ausging, dass der psychische Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers in allgemeiner Form erstmals im Jahre 1986 aufgetreten und seit dem Jahre 1993 in ausgeprägter Form vorhanden war (Urk. 9/12/1). Sodann leuchtet ein, dass Dr. G. davon ausging, dass seit ungefähr dem Jahre 1986, spätestens aber bei Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (Urk. 9/12/1 lit. B). Auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. G. ist daher abzustellen.

4.3. Nicht abgestellt werden kann hingegen auf den Bericht von Dr. F. vom 13. Juni 2008 (Urk. 6/3). Denn darin postulierte dieser ein erstmaliges Auftreten des psychischen Leidens des Beschwerdeführers zu einem Zeitpunkt nach dessen Einreise in die Schweiz, ohne diese Annahme in nachvollziehbarer Weise zu begründen. Die Beurteilung durch Dr. F. vermag auch insbesondere nicht zu überzeugen, als dieser aus dem Umstand, dass in der Schweiz ein psychischer Gesundheitsschaden erstmals durch die Ärzte des Psychiazentrums C. festgestellt wurde, schloss, dass eine psychiatrische Erkrankung erstmals in der Schweiz aufgetreten sei (Urk. 6/3). Denn einerseits ist aus den Akten ersichtlich, dass bereits die Ärzte des B., medizinische Poliklinik, am 21. November 1997 (Urk. 9/10/67) einen psychischen Gesundheitsschaden im Sinne eines Verdachts auf eine Persönlichkeitsstörung mit teils depressivem Zustandsbild und ängstlich-psychotischen Anteilen feststellten. Andererseits steht die Beurteilung durch Dr. F. vom 13. Juni 2008 (Urk. 6/3) im Widerspruch zu seiner eigenen Beurteilung vom 19. März 2003 (Urk. 9/7/1-5). Denn mit Bericht vom 19. März 2003 stellte Dr. F. fest, dass eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Jahren bestehe, und dass genaue Angaben zum erstmaligen Auftreten des Gesundheitsschadens nicht möglich seien (Urk. 9/7/1). Mangels einer nachvollziehbaren Begründung kann auf die Beurteilung durch Dr. F. vom 13. Juni 2008 (Urk. 6/3) daher nicht abgestellt werden.

4.4. Nach Gesagtem steht gestützt auf die medizinische Aktenlage und insbesondere auf die nachvollziehbaren Beurteilungen durch Dr. G. vom 14. Juli 2003 (Urk. 9/12/1-5) und vom 18. August 2003 (Urk. 9/24/25-26) mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer bei Einreise in die Schweiz am 6. März 1996 bereits seit Jahren an einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung von erheblicher Schwere litt und aus diesem Grunde dauerhaft und vollständig arbeitsunfähig war.

5. Zum Zeitpunkt der Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz am 6. März 1996 war er daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit über einem Jahr ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig. Zum Zeitpunkt der Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz am 6. März 1996 war demnach die für die Begründung eines Rentenanspruchs vorausgesetzte Invalidität im Sinne von Art. 6 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG daher bereits eingetreten. Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Februar 2008 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen verneinte. Die gegen die angefochtene Verfügung vom 13. Februar 2008 (Urk. 2) erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- A. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 14

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 14

- 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.