

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01152 vom 31. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01152

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01152 du 31 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01152 del 31 gennaio 2011

Erwägungen

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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.2. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.3. Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch

glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

2.4 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 Erw. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 Erw. 2d am Ende, 369 Erw. 2, 113 V 275 Erw. 1a, 109 V 265 Erw. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 Erw. 3.5). Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) die anspruchsbefreiende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Die hierzu notwendige Prognose unterliegt dabei dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

E. 3

3.1. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die ab 1. August 2006 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht ab 1. September 2007 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt hat, ob mithin davon auszugehen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis zur Herabsetzung in anspruchsherabsetzender Weise gebessert und diese Besserung ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

3.2. In Bezug auf die vom 1. August 2006 bis 31. August 2007 zugesprochene ganze Rente gilt es zu beachten, dass durch die blosser Anfechtung der Herabsetzung der Rente die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt wird, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben. Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Herabsetzung der Rente zu erfassen (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [heute: Bundesgericht] in Sachen A. vom 31. Oktober 2006, I 526/06, Erw. 2.3 mit Hinweisen).

3.3. Die IV-Stelle vertritt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen die Auffassung, gemäss ihren Abklärungen sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als Buchhalter sowie jede andere Tätigkeit ab 29. August 2005 nicht mehr zumutbar gewesen. Seit Juni 2007 habe sich sein Gesundheitszustand gebessert und sei ihm aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % wieder zumutbar. Da der aufgrund eines Einkommensvergleichs ermittelte Invaliditätsgrad neu 68 % betrage, sei die ganze Rente nach Ablauf von drei Monaten, mithin ab 1. September 2007 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt worden.

Der Beschwerdeführer wendet in seiner Beschwerde vom 10. November 2008 (Urk. 1) hauptsächlich ein, die Annahme einer Verbesserung des Gesundheitszustandes sei aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. Der Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend RAD) vom 13. August 2007, auf welchen sich die IV-Stelle bei der Annahme einer Verbesserung seines Gesundheitszustands abstütze, erfülle die Anforderungen an einen beweistauglichen Arztbericht nicht. Da eine Verbesserung des Gesundheitszustandes demnach nicht ausgewiesen sei, bestehe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Selbst bei Annahme einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit resultiere aus dem Einkommensvergleich neu ein Invaliditätsgrad von 75 %, weshalb auch in diesem Fall Anspruch auf eine ganze Rente bestehe.

E. 4

4.1. Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom 5. Oktober 2006 (Urk. 8/58) eingetreten. Zudem liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 18. November 1999 (Urk. 8/53) Änderungen im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingetreten sind, was an sich unbestritten ist (Urk. 1, Urk. 2). Da die Sache gemäss den nachfolgenden Erwägungen jedoch ohnehin zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, kann die Frage nach Ausmass und Auswirkungen der Änderung im vorliegenden Verfahren offen bleiben. Von einer Darlegung der Arztberichte, welche der Verfügung vom 18. November 1999 zugrundeliegen, ist daher abzusehen.

4.2 Die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2008 (Urk. 2) basiert auf folgenden Arztberichten:

Dr. med. A.____, Hausarzt des Versicherten, führte in seinem Bericht vom 30. März 2007 (Urk. 8/68) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere Depression, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie einen Morbus Bechterew auf. Seit August 2005 habe sich der Gesundheitszustand in somatischer und psychischer Hinsicht verschlechtert und sei der Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Buchhalter als auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

Die Ärzte des Lungenzentrums der Klinik B.____ - wo der Beschwerdeführer am 8. November 2006 in pneumologischer Hinsicht untersucht worden war - diagnostizierten in ihrem Bericht vom 24. Mai 2007 (Urk. 8/83) eine leichte COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) bei einer aktuellen Infektexazerbation und einem Nikotinabusus, einen Morbus Bechterew mit einer leichten restriktiven Ventilationsstörung bei einer Kyphoskoliose, einen Status nach einem Polytrauma 1998 mit Wirbelkörperfrakturen sowie eine schwere Depression bei einem Status nach einem Tramal-Abusus. Angaben zur Arbeitsfähigkeit machten sie in diesem Bericht keine. Hingegen führten sie diesbezüglich in ihrem Bericht vom 8. Juni 2007 (Urk. 8/84/1-5) auf, bei seiner angestammten Tätigkeit bestehe aus pulmonaler Sicht keine Arbeitsunfähigkeit über 20 %.

Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie - bei welchem der Beschwerdeführer seit 30. November 2005 in Behandlung steht - in seinem Bericht vom 8. Juni 2007 (Urk. 8/86/3-8) ein chronisches Schmerzsyndrom bei einem Status nach einem schweren Verkehrsunfall mit einem Polytrauma inklusive einer Contusio cerebri 1997 und bei einem schweren Morbus Bechterew sowie einer jahrelangen Schmerzmittelüberdosierung (Tramal) mit der Entwicklung einer Abhängigkeit und einer intermittierenden Entzugssymptomatik sowie eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit Panikzuständen (ICD-10: F32.2). Dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit seit 29. August 2005 nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm ganztags, wahrscheinlich aktuell noch maximal halbtags, ganztags wahrscheinlich in der zweiten Jahreshälfte, zumutbar. Weiter führte er dazu aus, die aus psychiatrischer Sicht für die Arbeitsunfähigkeit relevante Symptomatik - Konzentrationsstörungen, Antriebsverlust, sozialer Rückzug, Erschöpfung, Schlafstörungen und depressive Verstimmung im Rahmen einer schweren depressiven Episode - hätten sich inzwischen im Rahmen der Behandlung deutlich gebessert. Ganz wesentlich werde die Arbeitsunfähigkeit durch das chronische Schmerzsyndrom (Wirbelsäule) bei einem Zustand nach einem Verkehrsunfall und im Rahmen des Morbus Bechterew verursacht. Daher sei eine berufliche Umschulung in eine Tätigkeit angezeigt, die mit mehr Veränderungen der Körperhaltung während der Arbeit verbunden sei als diejenige eines Buchhalters vor dem Computer. Seines Erachtens sei die Prognose mittel- und langfristig ausgesprochen günstig, da der Beschwerdeführer in der Vergangenheit bewiesen habe, dass er auch unter schwierigsten Umständen hochmotiviert zu Ausbildung und anspruchsvoller Arbeit gewesen sei.

Der den Beschwerdeführer seit 5. Januar 2007 behandelnde Dr. med. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell

Rheumaerkrankungen, vom Rheumazentrum der Klinik B. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 20. Juli 2007 (Urk. 8/92) einen Morbus Bechterew mit einer fortgeschrittenen, panvertebralen Ankylosierung bei einer Ankylosierung des Iliosacralgelenks (ISG) und weitgehend der Wirbelsäule, einem Status nach Coxitis mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung, einem Status nach mehrmaliger, rezidivierender Uveitis, peripheren, symmetrischen Arthritiden sowie einen Status nach einem Polytrauma bei einem Verkehrsunfall am 18. Mai 1998 mit einer Commotio cerebri und postcommotionellen chronischen Kopfschmerzen und Migräneanfällen, einem Rausch-Tinnitus links seit dem Unfall, einer Tibiaplateaufraktur links sowie schwere depressiven Episoden bei einer posttraumatischen Belastungsstörung (1998). Ferner diagnostizierte er - alles ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - eine grosse axiale Hiatushernie und eine Osteoporose trabekulär-betont in der Wirbelsäule und im Schenkelhals. In der angestammten Tätigkeit als Finanzbuchhalter sei er seit 1998 zu 80 % arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei sofort zu 20 % zumutbar. Weiter führte er dazu aus, soweit beurteilbar bestehe bereits seit Jahren keine im Markt verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr. Bezogen auf die geistigen Fähigkeiten sei durchaus eine selbständige, sehr eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, insbesondere in besseren Phasen denkbar, dies zumindest aus somatischer Sicht. Im Gesamtkontext - komplexes Schmerzproblem, depressive Episoden, zunehmende körperliche Beeinträchtigung - müsse jedoch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Da auch bei günstigem Therapieverlauf von einer weiteren Progredienz der Einsteifung auszugehen sei, werde sich der Zustand weiter verschlechtern. Daher bleibe lediglich eine volle Berentung.

Im Bericht vom 14. Dezember 2006 (Urk. 8/85/8) gab Prof. Dr. med. E. ___, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie vom Gastrozentrum der Klinik B. ___, wo der Beschwerdeführer am 14. Dezember 2006 untersucht wurde, an, es bestehe eine grosse axiale Hiatushernie ohne Refluxläsionen. Im Übrigen sei der Befund normal. Im Schreiben vom 11. Juni 2007 (Urk. 8/85/7) hielt er fest, zur Arbeitsfähigkeit könne er keine Angaben machen.

E. 5

5.1 Die in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen lassen für den gesamten vom angefochtenen Entscheid erfassten Zeitraum keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und von dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu:

Die Angabe im Bericht des behandelnden Rheumatologen vom Rheumazentrum der Klinik B. ___ vom 20. Juli 2007 (Urk. 8/92), wonach der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Buchhalter seit dem Jahr 1998 andauernd zu 80 % arbeitsunfähig gewesen sei, überzeugt schon deshalb nicht, weil der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum jahrelang als Buchhalter an verschiedenen Stellen tätig gewesen ist (Urk. 8/58/5). Im Übrigen beruht seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf einer Mitberücksichtigung von Leiden ausserhalb seines Fachbereiches sowie auf Aussagen zur nicht medizinischen Frage nach der Erwerbsfähigkeit. Zudem fehlen in seinem Bericht verbindliche und quantifizierte Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsangepassten Tätigkeit für den Zeitraum bis zum 20. Juli 2007. Der Bericht erfüllt daher die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche

medizinische Entscheidungsgrundlage (Erw. 2.5) nicht, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Das Gleiche gilt auch für die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. C. ___ vom 8. Juni 2007 (Urk. 8/86/3-8) und des Hausarztes Dr. A. ___ vom 30. März 2007 (Urk. 8/68). Die Annahme im Bericht von Dr. C. ___ vom 8. Juni 2007, wonach der Beschwerdeführer ein Abitur und eine hiesige Fachprüfung als eidgenössisch diplomierter Buchhalter abgelegt habe, findet in den Akten keine Grundlage und widerspricht auch den eigenen Angaben des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde (Urk. 1), wonach er als kaufmännischer Angestellter im Bereich der Buchhaltung tätig gewesen sei. Seine Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer trotz seiner Ausbildung, seinen geistig intakten Fähigkeiten und trotz der zwischenzeitlichen Besserung des Gesundheitszustandes dennoch in seiner angestammten Tätigkeit generell zu 100 % arbeitsunfähig sei, erfolgte unter Mitberücksichtigung der somatischen Leiden des Versicherten (Urk. 8/86/6 oben), somit also ebenfalls fachfremder Aspekte. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit fehlen auch in seinem Bericht Angaben für den Zeitraum bis zum 8. Juni 2007. Für den nachfolgenden Zeitraum sind diese Angaben teilweise widersprüchlich. Im nur knapp abgefassten Bericht des Hausarztes Dr. A. ___ vom 30. März 2007 (Urk. 8/68) fehlen wesentliche Elemente wie Befunde oder eine Begründung zu seinen Angaben betreffend die Arbeitsfähigkeit. Die Beurteilung im Bericht des Lungenzentrums der Klinik B. ___ vom 8. Juni 2007 (Urk. 8/84/1-5), wonach aus pulmonaler Sicht keine Arbeitsunfähigkeit von über 20 % bestehe, ist als Entscheidungsgrundlage ebenfalls zu wenig klar. Somit fehlt für den gesamten massgebenden Zeitraum eine schlüssige medizinische Grundlage und insbesondere eine angesichts der verschiedenartigen Leiden aufschlussreiche ärztliche Gesamtbeurteilung. Damit fehlt auch der ohne eigene Untersuchungen vorgenommenen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch RAD-Ärztin Dr. med. F. ___ vom 13. August 2007 (Urk. 8/94/3) eine zuverlässige Grundlage.

5.2 Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gutachten einhole. Dieses wird sich insbesondere für den gesamten massgebenden Zeitraum (ab August 2005) zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten und einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu äussern haben. Hernach ist über den Rentenanspruch neu zu befinden.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zulasten der IV-Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Der Antrag des Beschwerdeführers auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erweist sich damit als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2008 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch neu verführe.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Stadt Zürich, Support Sozialdepartement Recht
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.