

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00862 vom 13. Mai 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-05-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00862](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00862)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00862 du 13 mai 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00862 del 13 maggio 2011

## Erwägungen

### E. 2

Eventualiter sei die Beschwerdeführerin einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) zu unterziehen und der IV-Grad neu zu bestimmen.

### E. 3

Subeventualiter sei der Beschwerdeführerin eine berufliche Abklärung in einer BEFAS zu gewährleisten.

### E. 4

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. MWST-Zuschlag) zulasten der Beschwerdegegnerin. ■

Die IV-Stelle schloss am 15. Oktober 2009 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Beschwerdeführerin replizierte am 27. Oktober 2009 (Urk. 10) und die IV-Stelle verzichtete am 5. November 2009 auf eine Duplik (Urk. 13).

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die Akten ist, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

#### 1.

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

1.2 Die seit 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2

IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 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 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 275 E. 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 beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 418 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 275 E. 1a, 109 V 265 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 349 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 417 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes I 526/06 vom 31. Oktober 2006, E. 2.3 mit Hinweisen).

1.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.5 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende

Person sie prÄ¼fend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszurÄ¼mende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmÄ¼glich, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in Fredenhagen, Das Ä¼rztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

2.

2.1Ä Ä Ä Ä Die Verwaltung ging in ihren VerfÄ¼gungen vom 10. Juli 2009 gestÄ¼tzt auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2009 davon aus, dass die BeschwerdefÄ¼hrerin in ihrer angestammten TÄ¼tigkeit seit 27. September 2005 zu 100 % arbeitsunfÄ¼hig war, dies bis Juli 2007 auch in angepasster TÄ¼tigkeit, sich ihr Gesundheitszustand ab August 2007 in dem Sinne verbesserte, dass sie in angepasster TÄ¼tigkeit wieder zu 50 % arbeitsfÄ¼hig war, und ab Oktober 2007 gar zu 100 %. Sie sprach X.\_\_\_\_ deshalb vom 1. September 2006 bis 30. November 2007 eine ganze und von 1. Dezember 2007 bis 31. Januar 2008 eine halbe Rente zu (Urk. 2/1; Urk. 2/2; Urk. 6).

2.2Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä DemgegenÄ¼ber macht die BeschwerdefÄ¼hrerin geltend, es kÄ¼nne nicht auf das Gutachten der A.\_\_\_\_ abgestellt werden, es sei der Beurteilung der behandelnden Z.\_\_\_\_ der Vorrang zu geben. Diese attestiere ihr bis Oktober 2007 eine 100%ige, von November bis Dezember 2007 eine 75%ige und ab Januar 2008 eine 50%ige ArbeitsunfÄ¼higkeit in angepasster TÄ¼tigkeit. Unter BerÄ¼cksichtigung eines 25%igen leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen habe sie bis Dezember 2007 Anspruch auf eine ganze Rente und ab Januar 2008 auf eine Dreiviertelsrente (Urk. 1; Urk. 10).

3.

3.1Ä Ä Ä Ä In medizinischer Hinsicht ist erstellt, dass X.\_\_\_\_ seit 29. September 2005 an ohne Trauma eingetretenen, zu einer ArbeitsunfÄ¼higkeit fÄ¼hrenden Kniebeschwerden links litt. Ein MRI des linken Knies vom 14. November 2005 zeigte eine Zerrung des medialen Seitenbandes mit Oedem, eine Reizung des Tibiaplateaus, einen Knorpelschaden im Bereich des medialen Femurcondylus und eine intrameniskale LÄ¼sion im Corpus bis zum Hinterhornbereich des medialen Meniskus ohne vollstÄ¼ndig durchgehenden Riss (Urk. 7/10/6). Am 14. Februar 2005 (richtig: 2006) diagnostizierte Dr. med. V.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÄ¼r Rheumatologie und fÄ¼r innere Medizin, eine aktivierte Gonarthrose links mit 14 ml Erguss (mit/bei degenerativen KnieverÄ¼nderungen sowie Adipositas; Urk. 7/10/13-14). Am 28. Februar 2006 wurde in der B.\_\_\_\_ folgender Eingriff vorgenommen: Kniearthroskopie links, Gelenktoilette mit Teilmenishektomie medial und lateral, KnorpelglÄ¼ttung und DÄ¼bridement, Microfracturing medialer Femurcondylus, peripatellÄ¼re Synovektomie, Lavage. Die Diagnose lautete auf eine Ä¼komplexe mediale Meniskusruptur Kniegelenk links, radiÄ¼re Rissbildung dorsal mit entsprechend KnorpelschÄ¼den IV. Grades medialer Femurcondylus und auch Tibiaplateau, ausgeprÄ¼gte Synovitis, laterale MeniskuslÄ¼sion, beginnende Femoropatellar-ArthroseÄ¼ (Urk. 7/9/5-6; Urk. 7/9/9). In der Folge informierte die B.\_\_\_\_ den Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH fÄ¼r Innere Medizin, mit Bericht vom 4. Mai 2006 darÄ¼ber, dass der Verlauf erfreulich sei. Die Patientin leide jedoch unter einer wesentlichen Varusgonarthrose, so dass schwere Arbeiten wahrscheinlich in Zukunft eher nicht mehr mÄ¼glich seien (Urk. 7/10/19).

Am 23. Juli 2007 wurde in der Orthopädie der Z. \_\_\_ bei der Diagnose einer Varusgonarthrose links eine Innex-Kniearthroplastik am linken Knie durchgeführt (Operationsbericht vom 23. Juli 2007 [Urk. 7/20]; Austrittsbericht vom 25. Juli 2007 [Urk. 7/23/3-4]). Am 21. November 2007 attestierte die Z. \_\_\_ der Patientin zuhause der IV-Stelle weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit sowie per sofort eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 10 Stunden pro Woche in angepasster Tätigkeit, da die Patientin noch immer ihr Bein gestreckt lagern müsse, um eine zunehmende Schmerzhaftigkeit und Schwellung des Kniegelenks nach längerem Sitzen beziehungsweise Stehen und Laufen zu vermeiden (Urk. 7/24/6; Urk. 7/24/11; Urk. 7/38). Die Patientin mache nach wie vor zweimal wöchentlich Physiotherapie, wobei die deutlichen Schwellungszustände nach Belastung weiterhin am stärksten seien (Urk. 7/24/7). Der radiologische Befund (vom 16. Oktober 2007) zeige eine korrekte Implantatlage bei gerader Beinachse, es beständen keine Lockerungszeichen, kein Oversizing, kein Impingement des Patellaunterpols mit dem Inlay sowie keine Fabella (Urk. 7/24/9; Urk. 7/24/7). Bereits am 16. Oktober 2007 benötigte die Beschwerdeführerin keine Gehstützen mehr und die Gehstrecke wurde auf eine halbe Stunde täglich ausgedehnt (Urk. 7/24/9).

Am 22. April 2008 führten die Orthopäden der Z. \_\_\_ zuhause des Rechtsvertreters der Versicherten aus, in behinderungsangepassten Tätigkeiten sei die Patientin ab November 2007 zu 25 % arbeitsfähig und ab Januar 2008 zu 50 %. Die medizinischen Einschränkungen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten, beständen in schmerzhaften Restbeschwerden bei Status nach Kniearthroplastik links bei invalidisierender Varusgonarthrose 07/07 mit/bi Status nach Kniearthroskopie links mit Teilmenisektomie medial und lateral, Knorpelglättung und Döbridement sowie Mikrofraktur des medialen Femurkondylus und peripatellärer Synovektomie und Lavage am 28. Februar 2006 (Urk. 7/38/1-2). Einem Verlaufsbericht der Orthopädie der Z. \_\_\_ vom 15. Juli 2008 ist zu entnehmen, dass nach nochmaliger klinischer und radiologischer Begutachtung sowie einer Skelettszintigraphie vom 8. Juli 2008 (vgl. Bericht der Klinik R. \_\_\_ vom 9. Juli 2008; Urk. 7/52) kein Korrelat zu den von der Patientin beschriebenen Beschwerden gefunden werden konnte. Radiologisch erscheine die Knieprothese ohne Auffälligkeiten, szintigraphisch bestehe kein Nachweis einer hot Patella beziehungsweise einer Kniescheibenproblematik. Das Labor zeige keinen Hinweis auf eine Entzündung. Einzig habe bei der klinischen Untersuchung eine leichte mediolaterale Aufklappbarkeit sowie ap-Translation nachgewiesen werden können. Am wahrscheinlichsten komme es durch die diskrete Instabilität im linken Kniegelenk zu einer Überbelastung. Es sei ein Allergietest veranlasst worden (Urk. 7/51/3), welcher gemäß Bericht der Dermatologie des U. \_\_\_ vom 18. Juli 2008 ergeben habe, dass keine Allergie auf das Material der Innex Prothese bestehe (Urk. 7/57/34-43).

Dem von der IV-Stelle veranlassten Gutachten der Orthopädie der A. \_\_\_ vom 23. Januar 2009, das unter anderem auf einer Untersuchung der Versicherten vom 28. November 2008 und einem gleichentags vorgenommenen CT (Knierotation links) beruht (Urk. 7/58/1; Urk. 7/58/12), ist die Diagnose resistenter Kniebeschwerden links im Sinne eines anterior knee pain bei Status nach Innex-Kniearthroplastik links vom 27. Juli 2007 bei invalidisierender Gonarthrose (bei den Differentialdiagnosen Malrotation der Tibiakomponente, retropatelläre Arthrosebeschwerden) sowie die Nebendiagnose einer Adipositas, einer arteriellen Hypertonie und einer Sensibilisierung vom Spättyp auf

Nickelsulfat, Kobaltchlorid und Palladiumchlorid zu entnehmen (Urk. 7/58/12-13). Bei der Begutachtung zeigte sich klinisch vor allem ein retropatellärer Schmerz, welcher nach intraartikulärer Infiltration auf der visuell-analogen Skala von 8 auf 2 reduziert werden konnte. In der aktuellen Literatur würden Fälle eines Anterior knee pain bei Fehlrotation der Tibiakomponente beschrieben. Dies sei operabel; eine Schmerzfreiheit könne jedoch nicht garantiert werden, da sicherlich ein Teil der Beschwerden auf eine muskuläre Dysbalance zurückzuführen sei. Andererseits könne der anteriore Knieschmerz wie erwöhnt aus der Fehlrotation der Tibia beziehungsweise der sekundären Abnutzung der Patellarfläche resultieren (Urk. 7/58/14-15). Die Explorandin sei als Lageristin weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, für angepasste Tätigkeiten (leichte Arbeiten mit wechselnd sitzender und stehender Position) bestehe hingegen eine 100%ige Einsatzfähigkeit. Eine Wiedereingliederung könne jedoch aufgrund der mangelnden Sprachkenntnisse und mittelmässigen Schulbildung schwierig werden (Urk. 7/58/15).

3.3 Der Hausarzt Dr. C. nahm am 13. März 2009 zuhanden des Rechtsvertreters der Versicherten Stellung zum Gutachten der A. vom 23. Januar 2009 und führte aus, nach jeder Operation habe sich für die Beschwerdeführerin subjektiv eine Verschlechterung ihres Zustandes ergeben. Im Verlauf habe sich eine bereits bei kleiner Belastung auftretende und stark schmerzhafte Schwellung des Knies gezeigt. Interessanterweise werde im Gutachten festgestellt, dass eine Achsenkorrektur eine Verbesserung der Situation bringen könnte. Daraus schliesse er, dass von einem suboptimalen postoperativen Ergebnis gesprochen werden müsse (Urk. 7/61/2). Bezüglich Arbeitsfähigkeit seien sich alle einig, dass sowohl eine schwere wie auch eine mittelschwere Tätigkeit für die Patientin nicht mehr in Frage komme. Eine leichte Arbeit sei dieser theoretisch zumutbar. Sie werde jedoch im täglichen Leben durch das Knieproblem nicht mehr in Ruhe gelassen. Alle paar Minuten müsse sie die Knieposition wechseln. Allenfalls sei zu prüfen, ob sie durch geeignete Massnahmen in den Arbeitsmarkt reintegriert werden könne, er befürchte jedoch, dass aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen auf dem in Frage kommenden Arbeitsmarkt keine passende Tätigkeit gefunden werden könne (Urk. 7/61/3).

3.4 Am 26. August 2009 fand eine Besprechung des Vorgehens bei Restbeschwerden nach Kniearthroplastik links in der Z. statt. Laut Bericht zuhanden von Rechtsanwalt Yves Blöchlinger vom gleichen Tag - welcher auch den Zeitraum vor Verfügungserlass am 10. Juli 2009 beschließt und wozu die Verwaltung im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hätte Stellung nehmen können (vgl. Urk. 3; Urk. 4) - hat die Patientin zwei Jahre postoperativ eher zunehmende als abnehmende Beschwerden; die Schmerzen äusserten sich weiterhin extremst bei Belastung und beim Sitzen. Es komme nach etwa zehn Minuten zu einer Art Blockierung mit Schwellung des Kniegelenks sowie des gesamten Unterschenkels. Velofahren sei während etwa 20 Minuten pro Tag möglich. Ausserdem bestehe das Gefühl von Ameisenlaufen im gesamten Kniegelenk. Die Beschwerdeführerin habe keine Nachtschmerzen. Das Röntgen vom 15. Juli 2009 habe eine unveränderte korrekte Implantatlage ohne Hinweis auf Lockerung oder Fehlimplantation ergeben. Die Patella befinde sich zentriert in leichtem Tiefstand. Es gebe keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerden auf eine massgebende Fehlimplantation der Prothese zurückzuführen seien. Es habe sich zum Teil eine Chronifizierung der Beschwerden entwickelt, welche schwierig zu behandeln sein werde.

Es sollte eine bestmögliche analgetische Therapie erfolgen, gegebenenfalls in einer Schmerzklinik. Ausserdem bestehe ein gewisses muskuläres Defizit, welches durch regelmässiges Training sowie intermittierende Physiotherapiesitzungen verbessert werden sollte (Urk. 3 S. 1). Als Lageristin bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit; eine angepasste Tätigkeit mit wechselnden Aufgaben sei mit einem 50%igem Pensum sicher möglich. Bei Bedarf könne in der Z.\_\_\_\_ eine EFL durchgeführt werden (Urk. 3 S. 2).

4. Nach Lage der Akten setzte sich weder die A.\_\_\_\_ mit der abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit durch die Z.\_\_\_\_ auseinander noch umgekehrt. Die Verwaltung stellte in den angefochtenen Verfügungen allein auf die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die A.\_\_\_\_ ab und mass der beträchtlich davon abweichenden Einschätzung der Z.\_\_\_\_ im Ergebnis keine Bedeutung zu. In der Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2009 hielt die Verwaltung betreffend die abweichende Arbeitsfähigkeitseinschätzung fest, der fragliche Bericht der Z.\_\_\_\_ enthalte keine objektivierbaren Befunde, die eine höhere als die von der A.\_\_\_\_ angenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigten; der Bericht vermöge das Gutachten nicht zu entkräften (vgl. Urk. 6). Es ist jedoch nicht ersichtlich, weshalb die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit durch die Orthopädie der Z.\_\_\_\_ weniger einleuchtend sein sollte als jene der A.\_\_\_\_. Vielmehr stehen sich zwei inhaltlich unterschiedliche, in beweisrechtlicher Hinsicht aber als grundsätzlich gleichwertig einzustufende fachärztliche Stellungnahmen zur Restarbeitsfähigkeit gegenüber. Über Umfang und Dauer des Rentenanspruchs kann daher ohne weitere Abklärung - allenfalls auch im Rahmen einer EFL - nicht entschieden werden. Die Sache ist zu diesem Zweck an die Verwaltung zurückzuweisen.

5. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Zudem ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG, in Verbindung mit Art. 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügungen vom 10. Juli 2009 aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Yves Blöchlinger
- 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.