

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00740 vom 24. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00740

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00740 du 24 octobre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00740 del 24 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 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).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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).

1.3 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die

eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

1.4. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

E. 2

2.1. Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu Recht abgewiesen hat.

2.2. Die Beschwerdegegnerin machte geltend, der Beschwerdeführer sei vom 1. Juni 2009 bis 11. März 2010 sowohl in seiner bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt gewesen. Ab dem 12. März 2010 bestehe wieder eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für jegliche Tätigkeiten. Aufgrund der Rückenoperation vom 20. April 2011 und der folgenden Rekonvaleszenz gehe sie von einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 19. April bis August 2011 aus. Da der Unterbruch seit Ende Wartejahr im Juni 2010 bis April 2011 mehr als drei Monate betrage, beginne per April 2011 ein neues Wartejahr (Urk. 2).

2.3. Dem hielt der Beschwerdeführer im Wesentlichen entgegen, die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid auf das Gutachten der Z. ____. In der Gerichtspraxis werde in der Regel verneint, ob dies genüge. Im vorliegenden Fall stellten sich einige medizinische Fragen, die nicht durch eine Expertise der Leistungsfähigkeit beantwortet werden könnten (Urk. 1 S. 3). Was seine Einschränkungen angehe, würden diese sehr unterschiedlich beurteilt. Die Ärzte des C. ____. hätten ihm im Bericht vom 23. Februar 2010 eine 50%ige leichte körperliche Tätigkeit halbtags als zumutbar attestiert. Seine Hausärzte bestätigten sogar eine dauerhafte und ununterbrochene 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Juni 2009. Wegen erneuter Rückenbeschwerden habe er am 20. April 2011 nochmals operiert werden müssen. Trotzdem gehe die Beschwerdegegnerin ab 12. März 2010 von einer vollen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 1 S. 4).

E. 3

3.1. Dem Bericht der Ärzte des C. ____, Rheumaklinik und Institut für Physiotherapie mit Poliklinik, vom 17. Juni 2009 (Urk. 8/8/5-6) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines lumboradikulären Schmerzsyndroms L5/S1 rechts mit ausstrahlenden Schmerzen ins rechte Bein bis zum Grosszehen vom 1. bis 16. Juni 2009 hospitalisiert war. Im durchgeführten MRI (magnetic resonance imaging) sei eine grosse rezessale nach caudal umgeschlagene, extrudierte Diskushernie L5/S1 rechts mit rezessaler Kompression der Nervenwurzel S1 rechts und erheblicher Dorsalverlagerung der Wurzel S2 rechts nachweisbar gewesen. Da die durchgeführte Sakralblockade begleitet von einer

schmerzmodulierenden Therapie und Krankengymnastik nichts gebracht habe, sei der Beschwerdeführer den Kollegen der Neurochirurgie vorgestellt und eine Operation auf den 17. Juni 2009 festgelegt worden (Urk. 8/8/5).

3.2. Vom 16. bis 21. Juni 2009 war der Beschwerdeführer auf der Chirurgischen Klinik und Poliklinik des C.____ hospitalisiert. Die Ärzte berichteten am 23. Juni 2009 (Urk. 8/9/12-13) über einen erfolgreichen Eingriff und einen erfreulichen postoperativen Verlauf. Die Schmerzen zeigten sich postoperativ deutlich regredient, die Mobilisation gelinge unter physiotherapeutischer Anleitung problemlos. Die Wundkontrollen seien stets unauffällig. In deutlich schmerzgebessertem Zustand werde der Beschwerdeführer nach Hause entlassen (Urk. 8/9/13).

3.3. Den Verlaufsberichten der Ärzte des C.____ vom 6. August 2009 (Urk. 8/9/7), 24. August 2009 (Urk. 8/9/6) sowie 6. Oktober 2009 (Urk. 8/9/5) ist zu entnehmen, dass die intermittierend auftretenden Restbeschwerden eine deutliche Linderung erfahren hätten, jedoch im weiteren postoperativen Verlauf noch pseudoradikuläre Reizerscheinungen persistierten (Urk. 8/9/7), weshalb mit dem Beschwerdeführer eine periradikuläre Infiltration der Nervenwurzel S1 rechts besprochen worden sei (Urk. 8/9/5). Am 13. Januar 2010 notierten die Ärzte des C.____ (Urk. 8/9/10-11), all die durchgeführten Interventionen hätten bis anhin keinen Erfolg gebracht. Eigentliche Schmerzen beständen laut dem Beschwerdeführer nicht. In Anbetracht der aktuellen Befundlage könnten dem Beschwerdeführer aus neurochirurgischer Sicht aktuell keine weiteren therapeutischen Massnahmen unterbreitet werden (Urk. 8/9/11).

3.4. Im Bericht vom 23. Februar 2010 (Urk. 8/9) attestierten die Ärzte des C.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Juni bis 16. Dezember 2009 sowie eine 50%ige Arbeitsfähigkeit halbtags ab dem 17. Dezember 2009 bis auf Weiteres. Ob die bisherige Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, müsse in einer dafür angestammten Institution zur Leistungskontrolle evaluiert werden (Urk. 8/9/2). Sie erachteten den Beschwerdeführer, welcher weiterhin persistierende Gesamtschmerzen mit intermittierender pseudoradikulärer Ausstrahlung ins rechte Bein beschreibe, als in einer leichten körperlichen Tätigkeit zu 50 % halbtags arbeitsfähig (Urk. 8/9/3).

3.5. Hausarzt Dr. med. F.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt im Bericht vom 12. März 2010 (Urk. 8/8) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Juni 2009 bis auf Weiteres fest. Obwohl der Neurochirurg den Fall mit befriedigendem Ergebnis abgeschlossen habe, klage der Beschwerdeführer weiterhin über Schmerzen in der Lumbalgegend. Er sei zur Zeit arbeitslos. Dr. F.____ schlug eine Umschulung für eine leichte Arbeit dem Leiden entsprechend vor (Urk. 8/8/2). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden prozentual entsprechend der Umschulung (Urk. 8/8/3).

3.6. Dem Gutachten der Z.____ vom 3. Februar 2011 (Urk. 8/26) sind als Diagnosen gemäss Akten (1) ein subakutes lumboradikuläres Reiz- und sensibles sowie leichtes motorisches Ausfallssyndrom S1 rechts und möglicherweise L5 rechts, 13.06.2009 MRI Lendenwirbelsäule (LWS): grosse lumbosakrale Diskushernie rechts mit Kompression der Nervenwurzel S1 rechts, 17.06.2009 erweiterte Flavektomie, Dekompression, Rezessotomie und Sequesterotomie L5/S1, Juni 2009 Sakralblock, 19.10.2009 CT-gesteuerte PRT S1 rechts, 28.04.2010 MRI LWS: breitbasige medial lateral rechtsgelegene Rezidiv-Diskushernie L5/S1 mit rezessaler Kompression der Nervenwurzel

S1 rechts, 20.05.2010 erneute, CT-gesteuerte PRT S1 rechts, sowie (2) eine Migräne ohne Aura zu entnehmen (Urk. 8/26/1). Die Gutachter hielten fest, es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Es sei davon auszugehen, dass bei gutem Effort eine bessere Leistung hätte erbracht werden können, als bei den Leistungstests gezeigt worden sei. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur ungenügend erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich deshalb primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Eine weitergehende Einschränkung der Belastbarkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Aufgrund der pessimistischen Grundeinstellung des Beschwerdeführers gegenüber einem Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess (im Gespräch habe er den Eindruck hinterlassen, sich innerlich vom Arbeitsprozess verabschiedet zu haben) müsse die Prognose als ungünstig bezeichnet werden. Die berufliche Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter in der Metallindustrie zur Gehäuseherstellung sei ganztags zumutbar. Bedingt durch die Migräneproblematik müsse an mehreren Tagen pro Monat mit einem Arbeitsausfall gerechnet werden (Urk. 8/26/3). In anderen beruflichen Tätigkeiten seien leichte bis mittelschwere Arbeiten, wechselbelastend ohne Arbeit in länger dauernd vornübergeneigter und/oder verdrehter Rumpfposition, ganztags zumutbar (Urk. 8/26/4).

3.7 Am 23. Februar 2011 teilte der behandelnde Neurochirurg des C. Dr. F. mit, nach initialer sehr guter Rückbildung der radikalen Reizsymptomatik im Anschluss an die Operation vor eineinhalb Jahren berichte der Beschwerdeführer seit ca. einem Jahr wieder über radikale Schmerzen und Sensibilitätsstörungen entsprechend S1 links (siehe auch Bericht Dr. Tscholl vom 6. Oktober 2010). Es liessen ihm Kernspintomographien der LWS von vor dem Eingriff und drei Verlaufsuntersuchungen (zuletzt vom 30. November 2010) vor. Es zeigten sich die vollständige Resektion des Diskusequesters durch die Operation im Juni 2009. Es zeige sich aber auch eine zunehmende dorsale Protrusion der Restbandscheibe L5/S1 im weiteren Verlauf im Sinne einer Rezidiv-Diskushernie mit denkbarer Wurzelreizung S1 rechts. Der Verlauf der klinischen Symptomatik und der radiologische Verlauf seien für ihn kongruent. Insofern habe er dem Beschwerdeführer einen nochmaligen operativen Eingriff im Segment L5/S1 angeboten. Dieser werde sich die Sache noch überlegen und sich gegebenenfalls wieder melden (Urk. 8/27).

3.8 Dr. A. führte im Bericht vom 19. April 2011 aus, seit der Praxisübernahme im Januar 2011 befinde sich der Beschwerdeführer in regelmässiger ärztlicher Behandlung und werde demnächst im LWS-Bereich operiert. Aufgrund der Bandscheibenerkrankung der LWS sei der Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 2009 dauerhaft und ununterbrochen zu 100 % arbeitsunfähig. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei auch von ihrem Vorgänger, Dr. F., regelmässig dokumentiert worden (Urk. 8/35).

3.9 Dem provisorischen Austrittsbericht des C. vom 26. April 2011 (Urk. 8/36) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer wegen der bekannten Segmentinstabilität L5/S1 vom 19. bis 27. April 2011 hospitalisiert und am 20. April 2011 operiert worden war. Ihm wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. April bis zum 8. August 2011 attestiert. Eine klinische Kontrolle war für den 8. August 2011

terminiert (Urk. 8/36/1).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin eröffnete das Wartejahr am 1. Juni 2009, was unbestritten und anhand der Akten nicht zu beanstanden ist. Damit endet dieses am 31. Mai 2010 (Urk. 8/28/6). Ebenfalls ist unbestritten und ausgewiesen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum 11. März 2010 eingeschränkt war (Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes, RAD, vom 18. Februar 2011, Urk. 8/28/6). Zu präzisieren bleibt, ob mit der Beschwerdegegnerin ab dem 12. März 2010 wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in bisheriger und/oder angepasster Tätigkeit ausgegangen werden kann. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend machte, erachtete Dr. F. die medizinischen Massnahmen am 12. März 2010 als abgeschlossen (vgl. Erwägung 3.5). Weiter berichteten die behandelnden Ärzte des C. am 13. Januar 2010, eigentliche Schmerzen beständen laut dem Beschwerdeführer nicht und es könnten ihm aufgrund der Befundlage keine weiteren therapeutischen Massnahmen unterbreitet werden (vgl. Erwägung 3.3). Damit ist von einer Verbesserung der lumbalen Beschwerden bis anfangs 2010 auszugehen, was auch die postoperativen Verlaufsberichte des C. aufzeigen (vgl. Erwägungen 3.2 und 3.3). Allerdings lässt sich die von der Beschwerdegegnerin attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anhand der Akten nicht nachvollziehen. So ersah Dr. F. im Bericht vom 12. März 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Juni 2009 bis auf Weiteres und schlug eine Umschulung für eine leichte Arbeit vor (vgl. Erwägung 3.5). Die behandelnden Ärzte des C. erwähnten im Bericht vom 23. Februar 2010, der Beschwerdeführer beschreibe weiterhin persistierende Gesässschmerzen. Er sei in einer leichten körperlichen Tätigkeit zu 50 % halbtags arbeitsfähig (vgl. Erwägung 3.4). Im Gutachten der Rehaklinik ist zudem ein MRI der LWS vom 28. April 2010 aktenkundig, welches eine breitbasige medial lateral rechtsgelegene Rezidiv-Diskushernie L5/S1 mit rezessaler Kompression der Nervenwurzel S1 rechts zeigt (Urk. 8/26/1). Mithin ist trotz widersprüchlicher Angaben punkto Arbeitsfähigkeit von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit auch über den 12. März 2010 hinaus auszugehen, womit das Wartejahr ohne wesentliche Unterbrüche erfüllt ist. Die im Gutachten der Z. erhobene 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ganztags bezieht sich lediglich auf den Gutachtenszeitpunkt vom 3. Februar 2011. Abgesehen davon, dass diese Beurteilung nicht überzeugt, da die am 28. April 2010 erhobene Rezidiv-Diskushernie nicht diskutiert wird, war zu diesem Zeitpunkt gemäss den übrigen Berichten das Wartejahr bereits abgelaufen.

4.2 Gemäss Gutachten der Z. ist eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 3. Februar 2011 gegeben. Dem Bericht des C. vom 23. Februar 2011 sind zwar keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu entnehmen, jedoch bot der behandelnde Arzt in Anbetracht der diagnostizierten zunehmenden dorsalen Protrusion eine erneute Operation an, welche am 20. April 2011 stattgefunden hat. Im Anschluss daran ist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zur Verlaufskontrolle am 8. August 2011 aufgeführt. Damit deuten die medizinischen Berichte bis zum Verfügungserlass vom 1. Juni 2011 auf einen weiterhin instabilen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hin. Da sich der Beschwerdeführer einer erneuten Operation unterzogen hatte, ist auch ein gewisser Leidensdruck plausibel. Den weiteren postoperativen Verlauf hat die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt. Daher ist im Zeitpunkt der Verfügung von einem unklaren

medizinischen Sachverhalt auszugehen, weshalb die Sache zur grundsätzlichen Sachverhaltsabklärung über den ganzen Zeitraum hinweg und zur gegebenenfalls erneuten Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Danach hat diese über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfahren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Da mit der Gutheissung der Beschwerde dem Antrag des Beschwerdeführers vollumfänglich entsprochen wird, ist die auf den 6. November 2012, 9.30 Uhr, angesetzte mündliche Hauptverhandlung gegenstandslos geworden, womit den Parteien die Vorladungen abzunehmen sind.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Ä Ä Weil es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

6.2 Ä Ä Ä Ä Ä Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

6.3 Ä Ä Ä Ä Ä Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Nicht entsprochen werden kann dem Antrag des Beschwerdeführers, ihm seien die Honorarkosten des Wirbelsäulenzentrums E. über Fr. 430.-- sowie die Honorarkosten des C. über Fr. 91.70 zu entschädigen, trugen diese Berichte doch nichts zur Entscheidungsfindung bei. Damit handelt es sich um unnötige Prozesskosten, welche derjenige zu bezahlen hat, der sie verursacht hat, mithin der Beschwerdeführer (§ 28 lit. a GSVGer in Verbindung mit Art. 108 der Schweizerischen Zivilprozessordnung).

Das Gericht beschliesst:

Den Parteien werden die Vorladungen zur Hauptverhandlung vom 6. November 2012, 9.30 Uhr, abgenommen,

und erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verurteilung vom 1. Juni 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verurteilt.

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

Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Kurt Pfau
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. 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.