

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00850 vom 31. August 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00850

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00850 du 31 août 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00850 del 31 agosto 2012

Erwägungen

E. 1

Die 1968 geborene X.____ erkrankte im Juni 1988 am Pfeifferschen Drüsenfieber, von dem sie sich nie mehr erholte. Seither leidet sie unter extremer chronischer Müdigkeit und unter Erschöpfungszuständen, welche sie 1989 zwangen, ihr Physikstudium an der Universität Zürich nach bestandenen 1. Vordiplom zu unterbrechen und später ganz aufzugeben. Sie wohnt bei ihren Eltern, welche ihr die Haushaltarbeit abnehmen und auch finanziell vollumfänglich für sie aufkommen.

Im März 2008 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug einer Invalidenrente an (Urk. 9/1 und Urk. 9/2). Die IV-Stelle nahm erwerbliche (Urk. 9/4 und 9/6) und medizinische (Urk. 9/8, 9/9, 9/10, 9/11 und Urk. 9/12) Abklärungen vor und veranlasste eine Begutachtung bei Dr. med. Z.____, Chefarzt der Medizinischen Klinik des Spitals A.____ (Urk. 9/13). Das Gutachten wurde am 23. September 2008 erstattet. Dr. Z.____ erachtete die Versicherte nach erfolgter Rekonditionierung aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig und empfahl, auch eine psychiatrische Abklärung zu veranlassen (Urk. 9/15). Am 29. September 2008 teilte X.____ der IV-Stelle mit, dass das Begutachtungsgespräch für sie höchst unbefriedigend verlaufen sei, da sie habe feststellen müssen, dass Dr. Z.____ total voreingenommen gewesen sei und nicht den Anschein erweckt habe, bereit zu sein, sich ernsthaft mit ihrer Krankheit auseinanderzusetzen zu wollen. Sie könne daher in Dr. Z.____ kein Vertrauen haben, lehne ihn als Gutachter ab und ersuche um eine erneute Begutachtung bei einem unvoreingenommenen Gutachter, der bereit sei, sie ernst zu nehmen, mit dem nötigen Respekt zu behandeln und ihren Antrag seriös zu prüfen (Urk. 9/14). Mit Schreiben vom 11. November 2008 informierte die IV-Stelle die Versicherte über die vorgesehene zusätzliche medizinische Abklärung bei Dr. med. B.____ (Urk. 9/17), woraufhin die Versicherte der IV-Stelle mitteilte, dass sie mit Erstaunen festgestellt habe, dass es sich bei Dr. B.____ um einen Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie handle. Da ihre Krankheit Chronic Fatigue Syndrom (CFS) jedoch physisch und nicht psychisch bedingt sei, müsse zuerst eine ernsthafte und unvoreingenommene allgemein- / internistische Abklärung vorgenommen werden. Solange eine solche Abklärung nicht erfolgt sei, lehne sie eine psychiatrische Abklärung vorerst ab (Urk. 9/18). Die IV-Stelle hielt an der vorgesehenen Abklärung bei Dr. B.____ fest (Urk. 9/20) und holte auf erneuten Protest der Versicherten hin (Urk. 9/21) bei den behandelnden Ärzten weitere medizinische Berichte ein (Urk. 9/22, 9/24 und 9/27). Mit Schreiben vom 13. August 2009 wurde die Versicherte darüber informiert, dass eine polydisziplinäre medizinische Abklärung durch die Abklärungsstelle C.____ GmbH in D.____ notwendig sei (Urk. 9/29), woraufhin die Versicherte um eine

Begutachtung in K. ___ ersuchte, da sie aufgrund ihrer Krankheit nicht genügend Kraft und Energie habe für die Hin- und Rückreise nach/von D. ___ und dann auch noch für die Begutachtung als solche (Urk. 9/31). Die IV-Stelle entsprach diesem Gesuch und veranlasste eine polydisziplinäre medizinische Abklärung durch die Abklärungsstelle E. ___ in K. ___ (Urk. 9/32), welche am 14. und 27. September 2009 durchgeführt wurde (Urk. 9/34 und 9/35). Das Gutachten wurde am 8. November 2010 erstattet (Urk. 9/37). Gestützt auf dieses Gutachten stellte die IV-Stelle X. ___ mit Vorbescheid vom 18. November 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da sich ergeben habe, dass die Versicherte weder an einem somatischen noch an einem psychischen Leiden mit Krankheitswert, sondern lediglich an völliger Dekonditionierung leide, was jedoch unter entsprechender Therapie behoben werden könne und damit aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht invalidisierend sei (Urk. 9/40). Dagegen erhob die Versicherte Einwand und beanstandete insbesondere, dass der psychiatrische Gutachter Dr. F. ___ nur seine eigene, vorgefasste Meinung habe gelten lassen, ihre widersprechenden oder abweichenden Äusserungen keinen Eingang in das Gutachten gefunden hätten, und auch ihre Persönlichkeit falsch dargestellt worden sei. Auch habe der internistische Gutachter Dr. G. ___ die Diagnose des CFS nicht anhand der bekannten Kriterien überprüft. Sie sei nicht bloss dekonditioniert, sondern leide am CFS, welches ICD-10-kodifiziert und damit unzweifelhaft eine somatische Erkrankung sei, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen könne. Die Arbeitsfähigkeit sei anhand der Skala von Bell festzulegen und es seien die Aussagen ihrer Ärzte für den Entscheid zu berücksichtigen (Urk. 9/48). Mit Verfügung vom 24. Juni 2011 hielt die IV-Stelle an ihrem Entscheid fest und wies das Leistungsbegehren von X. ___ ab (Urk. 2).

E. 1.4

Die 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 (BGE 125 V 256 E. 4). 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).

Die IV-Stelle hat entschieden, dass die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und die von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren eingereichten ärztlichen Zeugnisse diesen Entscheid nicht zu entkräften vermöchten. Ihren Entscheid stützte die IV-Stelle auf das E. ___ -Gutachten vom 8. November 2010 (Urk. 8/38 und 8/50).

E. 2

2.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

2.2 Die IV-Stelle begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens damit, ihre medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und die von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren eingereichten ärztlichen Zeugnisse diesen Entscheid nicht zu entkräften vermöchten. Ihren Entscheid stützte die IV-Stelle auf das E. ___ -Gutachten vom 8. November 2010 (Urk. 8/38 und 8/50).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, dass das E. ___ -Gutachten in verschiedener Hinsicht zu wünschenswerten Äußerungen lasse, da es alle anderen medizinischen Fakten und Daten ausklammere, womit ein einseitiges Resultat zu ihren

Ungunsten entstehe. Zudem stelle die Beurteilung der Gutachter lediglich eine Momentaufnahme dar, welche die Beobachtung durch die sie seit Jahren behandelnden Ärzte niemals ersetzen könne. Bezüglich Momentaufnahme sei zudem festzuhalten, dass auch eine gesundheitlich stark beeinträchtigte Person im Stande sei, für eine relativ kurze Zeit die letzten Reserven zu mobilisieren, um mit Anstand und Würde eine Extremsituation, wie sie eine Begutachtung schaffe, zu bewältigen, was bei den Gutachtern den objektiv ungerechtfertigten Eindruck nicht oder kaum beeinträchtiger Gesundheit entstehen lasse. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle handle es sich beim CFS um eine Krankheit mit organischer Grundlage, weshalb es auch von der WHO und der UNO als neurologische Krankheit (postvirales Erschöpfungssyndrom) anerkannt und kodifiziert worden sei. Die IV-Stelle verkenne, dass das CFS durch eine Virusinfektion verursacht werde, die bei der Beschwerdeführerin nachgewiesen worden sei. Die Schlussfolgerungen seien nicht stringent, und teilweise auch krass widersprüchlich und absurd; die Betrachtungsweise der Gutachter daher tendenziös, oberflächlich und voreingenommen (Urk. 1 S. 2 und 3).

E. 3

3.1 Streitig und zu prägen ist somit, ob auf die Berichte der behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin abzustellen und von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, oder ob die Beschwerdegegnerin auf das diametral entgegenstehende bidisziplinäre E.__-Gutachten vom 8. November 2010 abstellen und von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgehen durfte.

3.2 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prägen, 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 prägend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

3.3 Im interdisziplinären E.__-Gutachten wurden (mit Ausnahme des ergänzenden Berichtes von Dr. med. H.__, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, vom 14. April 2009 beziehungsweise der damit eingereichten verschiedenen Laborwerte aus den Jahren 1988, 1989 und 1998; Urk. 8/22) alle gemäss Aktenlage bekannten

medizinischen Berichte in chronologischer Reihenfolge aufgeföhrt und zusammengefasst erwöhnt (Urk. 8/37 S. 2-6), das Gutachten wurde somit grundsätzlich in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt. Die von Dr. med. G.____ erhobene Anamnese (Allgemeine Anamnese mit Familien-, Berufs- und Arbeitsanamnese, Angaben zur aktuellen sozialen Situation, Tagesablauf sowie Persönliche Anamnese mit Ausöhhrungen zu durchgemachten Krankheiten und erlittenen Unfällen und Operationen, Systemanamnese und Angaben zum jetzigen Leiden; Urk. 8/37 S. 8 - 13) wurde ergänzt durch eigene umfassende Status-Abklärungen aus internistischer Sicht: Allgemein- und Psychostatus, Status der Haut, des Kopfes und des Halses, des Thorax, der Atmungsorgane, des Herz-/Kreislaufsystems, des Abdomens und des Bewegungsapparates. Ergänzt wurden diese Abklärungen durch eine neurologische Untersuchung sowie durch Laborabklärungen des Blutes, einem Ruhe-EKG sowie einer kleinen Lungenfunktionsprüfung (Urk. 8/37 S. 13 - 16). Dr. med. F.____ erfasste seinerseits die Vorgeschichte gemäß Aktenlage aus psychiatrischer Sicht (Urk. 8/37 S. 17-18), erhob die biographische Anamnese (inklusive spezieller Anamnese/Krankheitsentwicklung), die aktuellen Beschwerden sowie die aktuelle Situation und den Tagesablauf (Urk. 8/37 S. 18-20), welche er durch die eigene psychiatrische Befunderhebung ergänzte (Urk. 8/37 S. 20). Im Rahmen seiner Abklärung untersuchte Dr. F.____ das Kontaktverhalten, die Grundstimmung und die affektive Schwingungsfähigkeit und die mimische Beweglichkeit der Beschwerdeföhhrerin. Weiter wurden der Gedankengang sowie Anhaltspunkte für das Vorhandensein für Ich- oder Wahrnehmungsstörungen sowie allfällige Beeinträchtigungen durch Ängste, Phobien, Zwänge oder paranoide Ideen geprüft. Eruiert wurde weiter, ob Auffassung, Ausdauer, Konzentration und mnestiche Funktionen intakt sind. Auch das Antriebsverhalten wurde untersucht (Urk. 8/37 S. 20).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des interdisziplinären Gutachtens setzten sich Dres. G.____ und F.____ ebenfalls mit dem Verhalten der Beschwerdeföhhrerin auseinander und diskutierten die (teilweise abweichenden) Befunde der behandelnden Ärzte sowie die Befunde von Dr. Z.____ (Urk. 8/37 S. 23 und 24). Sie stellten fest, dass die internistische Untersuchung einen altersentsprechend normalen Status ergeben habe, ohne Hinweise für eine endo-krinologische Stoffwechselstörung oder für eine sonstige chronisch-internistische Erkrankung. Insbesondere fänden sich keine Anhaltspunkte für eine Herzinsuffizienz oder chronische Lungenerkrankung, und das EKG zeige einen unauffälligen Erregungsablauf. Auch die Spirometrie liefere keine Anhaltspunkte für eine obstruktive oder restriktive Ventilationsstörung, und in den Laboruntersuchungen fänden sich durchwegs unauffällige Befunde. Eine internistische Ursache der chronischen Müdigkeit (Anämie, chronische Nieren- oder Leberinsuffizienz, Schilddrüsenunterfunktion etc.) könne somit ausgeschlossen werden. Wenn überhaupt eine Diagnose zu stellen wäre, könnte allenfalls eine syndromale Diagnose, wie die bereits mehrmals postulierte eines Chronic Fatigue Syndroms in Erwägung gezogen werden, wobei nicht alle diagnostischen Kriterien gemäß der Fukuda-Klassifikation erfüllt seien. Gemäß der Kanada-Klassifikation von 2003 würden auch Darm- und Atemstörungen sowie Gewichtsstörungen dazu passen. Die Krankheit gehöre im weitesten Sinne zum Formenkreis der Psychosomaten beziehungsweise der Krankheiten ohne objektivierbares Korrelat wie auch die Fibromyalgie oder das Multiple Chemical Sensitivity Syndrome. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe sich demzufolge nach den Foerster-Kriterien zu richten, was bedeute, dass sie im Wesentlichen vom Vorliegen einer psychischen Komorbidität mit

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dabei ist jedoch festzuhalten, dass sowohl die Kanada-Klassifikation als auch die Skala nach Bell keine Tests sind, welche empirisch eindeutige Resultate für das Vorliegen oder Nichtvorliegen eines CFS liefern, sondern lediglich als Hilfestellung bei einer möglichen CFS-Diagnose beziehungsweise zur Dokumentation des Krankheitsverlaufs für den Patienten dienen. Die Aussage von Dr. H. ____, die Angaben der Beschwerdeführerin entsprechen ihrem Gesundheitszustand, stellt deshalb nicht mehr als die Bestätigung einer Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin dar, und vermag das auf objektiven Untersuchungen beruhende Gutachten des E. __ nicht zu entkräften.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In ihrem früheren Bericht hatte Dr. H. __ zwar die Diagnose eines CFS gestellt, aber auch einen unauffälligen Allgemeinzustand und einen (mit Ausnahme von niedrigen Folsäure- und Ferritin-Werten) normalen Laborbefund festgehalten und angegeben, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren bei Dr. J. __ in spezialärztlicher Behandlung stehe (Urk. 8/8 S. 3)

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. J. __ hatte in seinem letzten Bericht vom 20. Mai 2009 die Diagnose eines Chronic Fatigue Syndrom infolge Mononucleosis seit 1988 gestellt und angegeben, dass bezüglich körperlicher Leistungen als auch bezüglich geistiger Leistungsfähigkeit eine erhebliche Einschränkung bestehe und die Beschwerdeführerin seit 1989 zu 100 % arbeitsunfähig sei für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Studentin phil. II (Urk. 8/24).

4.3 Ä Ä Ä Ä Da die behandelnden Ärzte über einen Facharztstitel in Allgemeinmedizin verfügen (Dres. H. __ und I. __) und für Dr. J. __ keine Angaben über eine spezialärztliche Ausbildung bekannt sind, sind ihre Aussagen in der Regel nicht geeignet, ein interdisziplinäres internistisch-psychiatrisches Gutachten in Zweifel zu ziehen. Umsomehr als in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

4.4 Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ergibt sich somit, dass das E. __ -Gutachten vom 8. November 2010 auf sorgfältigen und eingehenden fachspezifischen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden gebührend berücksichtigt und in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt wurde. Im Übrigen ergeben sich aus dem Gutachten keine Hinweise auf lediglich oberflächliche Untersuchungen, haben doch die Gutachter eine ausführliche Anamnese und eigene Befunde erhoben. Das Gutachten entspricht in jeder Hinsicht den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen, weshalb darauf abzustellen ist. An dieser Beurteilung vermögen sämtliche übrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Mit dem E. __ -Gutachten ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin für sämtliche Tätigkeiten und Ausbildungen zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.5 Ä Ä Ä Ä Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich am Resultat auch dann nichts ändern würde, wenn man nicht auf das E. __ -Gutachten, sondern auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. H. __, J. __ und I. __ abstellen würde, die alle davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin an einem Chronic Fatigue Syndrom leidet, welches nach der 1988 durchgemachten Viruserkrankung aufgetreten und daher als postvirale, somatische Erkrankung zu qualifizieren sei.

Es gilt zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Chronic Fatigue Syndrome (CFS, chronisches Müdigkeitssyndrom) den somatoformen Störungen zuzurechnen ist und in den gleichen Syndromenkomplex gehört wie Konversionsstörungen, Somatisierungsstörungen, Schmerzstörungen, Hypochondrie u.a.m. Wie bei der Fibromyalgie ist die Ätiologie des chronischen Müdigkeitssyndroms unbekannt. Zusammen mit dem Reizdarmsyndrom stellen Müdigkeitssyndrom und Fibromyalgiesyndrom (FMS) eine Symptomeneinheit dar, bei der je nach Verlauf entweder die für das FMS oder das CFS oder das Reizdarmsyndrom typischen klinischen Zeichen im Vordergrund stehen können. Bei allen drei Zustandsbildern lassen sich ähnliche vegetative, funktionelle und psychische Störungen erkennen, und auch bezüglich der Anwendung therapeutischer Strategien bestehen keine grossen Unterschiede. Sozialversicherungsrechtlich ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen. Daher finden die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (BGE 130 V 352 und seitherige) auf das Chronic Fatigue Syndrome analoge Anwendung (Urteil des Bundesgerichts I 70/07 vom 14. April 2008, E. 5 mit Verweis auf Peter A. Berg, Chronisches Müdigkeits- und Fibromyalgiesyndrom, 2. Aufl., Berlin usw. 2002, S. 227). Diese Rechtsprechung wurde in BGE 136 V 279, E. 3.2.1 bestätigt.

Den Akten können keine Anhaltspunkte entnommen werden, welche bei der Beschwerdeführerin auf eine Komorbidität von einer gewissen Schwere oder auf das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien im Sinne der Rechtsprechung schliessen lassen würden (Urk. 8/37 S. 27), so dass auch unter diesem Gesichtspunkt keine Invalidität resultiert.

Abschliessend ist daher festzustellen, dass die Beschwerdeführerin aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Die IV-Stelle hat den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente somit zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Y. _____
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.