

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00659 vom 12. November 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00659

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00659 du 12 novembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00659 del 12 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

). Auf eine dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht am 26. November 2008 nicht ein (Urk. 7/134 = Urk. 7/135).

E. 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). 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).

E. 1.2

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades 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 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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 zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss den getätigten medizinischen Abklärungen sei keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegeben und es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 100 % für Hilfstätigkeiten im Gastrobereich und als Briefzusteller (S. 1 unten). Aus den neueren medizinischen Berichten ergebe sich nichts anderes (S. 2 oben). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber in seiner Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, die ihn behandelnden Ärzte kämen zu anderen Schlüssen als die von der Beschwerdegegnerin bezahlten Gutachter (S. 3 f.), die zudem seine Foltererfahrung nicht einmal erwähnt hätten (S. 4 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, auf welche ärztlichen Beurteilungen abzustellen ist, und ob sich der Sachverhalt im Vergleich zu jenem im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom Oktober 2006 (bis zu welchem gemäss dem Urteil des hiesigen Gerichts kein Rentenanspruch bestand) in relevanter Weise geändert hat. 3. 3.1

Das hiesige Gericht ging in seinem Urteil vom 26. September 2008 (Urk. 7/133) von den Berichten des den Beschwerdeführer seit 2003 behandelnden Dr. med. Z.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (S. 5 E. 3.1 und E. 3.3, S. 7 E. 3.5, S. 8 f. E. 3.7), den Feststellungen in einem 2005 erstatteten polydisziplinären Gutachten (S. 5 ff. E. 3.4) und dem Bericht über eine 2006 erfolgte einwöchige stationäre Behandlung (S. 7 f. E. 3.6) aus. 3.2

Im genannten Urteil wurde sodann festgehalten, dass der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht in einer leichten wie auch in der Tätigkeit als Restaurantmitarbeiter und der früher ausgeübten Tätigkeit bei der Y.____ in seiner Ar

beitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (S. 9 E. 4.1).

In psychischer Hinsicht begründe sowohl eine allfällige anhaltende somatoforme Schmerzstörung als auch eine allfällige Somatisierungsstörung nicht ohne weiteres eine Invalidität (S. 9 E. 4.3.1).

In Anwendung der mit BGE 130 V 352 begründeten, heute sogenannten Überwindbarkeitsrechtsprechung hielt das Gericht sodann fest, dass das Kriterium der psychischen Komorbidität wie auch die alternativ in Frage kommenden Kriterien nicht erfüllt sei en (S. 11).

Abschliessend wurde festgehalten (S. 1 1

f. E. 4.3.3)

Die erwähnten Umstände sind nach dem Gesagten nicht derart, dass dem Beschwerdeführer die Überwindung der Beschwerden nicht zugemutet werden kann. Eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % mag daher rein medizinisch ausge wiesen sein; als Folge der diagnostizierten Somatisierungsstörung bleibt sie je doch versicherungsrechtlich unbeachtlich.

Zusammenfassend ist für eine körperlich leichte Arbeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Da der Beschwerdeführer bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 100 % als Aushelfer bei der Y.____ wie auch als Geschäftsführer beziehungsweise Restaurantmitarbeiter (...) ein rentenaus schliessendes Einkommen erzielen kann, erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs. 4. 4.1

Dr. Z.____ (vorstehend E. 3. 1) führte in seinem Schreiben vom 2. Dezember 2008 an die Beschwerdegegnerin (Urk. 7/136) aus, es gehe dem Beschwerdeführer zunehmend schlechter. Er beschreibe ihm Symptome, die klar einer Somatisierungsstörung entsprächen. Zusätzlich leide er heute an einer Depression (F33. 3 1). Durch diese Störung sei er zur Arbeitsunfähigkeit verdammt, die er nicht freiwillig gesucht habe. Er - Dr. Z.____ - sei nach wie vor sicher, dass dem Beschwerdeführer eine 100%ige Invalidenrente zustehe. 4.2

Dr. med. A.____ , Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 21. Januar 2010 (Urk. 7/160/2-3) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit Februar 2005 als Hausarzt (S. 1). Es bestünden unverändert ein chronisches lumbal- und cervikal-betontes Panvertebralsyndrom, muskuläre Schmerzen der Extre mitäten bei Dekonditionierung und eine leicht aktive manubriosternale Osteochondrose; hinzu komme eine generelle Schwäche, die schon bei geringen körperlichen Anstrengungen auftrete (S. 1 Mitte). In den letzten Jahren sei es laut Patient zu einer deutlichen Verschlimmerung der Depression gekommen (S. 1 unten). Diese werde sicherlich verstärkt durch die zusätzlichen sozialen und finanziellen Probleme, die zum Teil auch krankheitsbedingt aufgetreten seien. Die Psychopathologie sei die Hauptursache der Arbeitsunfähigkeit; die verschiedenen körperlichen Beschwerden wirkten sich aber - alle zusammengefasst - auch auf die Arbeitsfähigkeit aus (S. 2 oben). 4. 3

Dr. Z.____

führte in seinem Bericht vom 4. Februar 2010 (Urk. 7/160/1) aus, der Beschwerdeführer leide zunehmend unter seiner sozialen Situation; Folge davon sei ein verändertes Selbstgefühl. Insgesamt ergebe sich eine Verschlechterung seines Krankheitsbildes; so leide er heute an folgenden Diagnosen: - F32.11 / F32.21: mittlere bis schwere depressive

Episode mit somatischem Syndrom - F60.31: Borderline-Persönlichkeitsstörung - F44.6: verschwommenes Sehen und Benommenheit haben zugenommen - Differentialdiagnose (DD): F45.3 somatoforme Funktionsstörung

Der Beschwerdeführer leide unter Gewaltfantasien; die Beziehung zu seiner Frau und seinen Kindern verschlechtere sich zunehmend. Er sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig und auch nicht fähig, leichte Arbeiten auszuführen.

In seinem Formularbericht vom 18. Mai 2010 (Urk. 7/162) nannte Dr. Z.____ die gleichen Diagnosen (Ziff. 1.1) und führte unter anderem aus, der Beschwerdeführer erscheine regelmässig alle zwei Wochen zur Psychotherapie (Ziff. 1.5). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % von 2002 bis 2010 (Ziff. 1.6). 4. 4

Dr. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erstattete am 22. April 2011 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 7/167/

E. 5

. 3 : somatoforme Funktionsstörung - DD: F60.31: Borderline-Persönlichkeitsstörung 4.6

In einer Stellungnahme ebenfalls vom 17. Dezember 2011 (Urk. 7/185) führte er unter dem Titel „Kritik am Gutachten“ aus, er habe keinen Grund gehabt, beim Beschwerdeführer (wie vom Gutachter vermisst) den Blutspiegel der verordneten Medikamente zu bestimmen. Am Telefon habe der Gutachter gesagt, er sei mit der Dosis der Medikamente einverstanden (S. 1). Zum Beschwerdeführer habe der Gutachter gesagt, er solle weiterhin zur Psychotherapie gehen, er werde an seiner Krankheit ein Leben lang leiden und er könne nicht arbeiten; er brauche eine Tagesstruktur und einen Wohnungswechsel (S. 1 f.). 4.

E. 5.1

Dem Urteil des hiesigen Gerichts von 2008 lag als medizinischer Sachverhalt im Zeitpunkt des strittigen Einspracheentscheids (Oktober 2006) zugrunde, dass in somatischer Hinsicht für leichte und für die zuletzt ausgeübten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestand. In psychischer Hinsicht war eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert worden, die jedoch im Rahmen der Rechtsanwendung - gestützt auf die Überwindbarkeitspraxis - als nicht versicherungsrelevant ausser Acht zu lassen war (vorstehend E. 3.2.).

E. 5.2

Vor diesem Hintergrund ist zu prüfen, ob sich der Sachverhalt seither in relevanter Weise verändert hat.

In somatischer Hinsicht ist dies offenkundigerweise nicht der Fall, wurde doch in den beiden Berichten des Hausarztes (vorstehend E. 4.2 und 4.8) für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit zwar erwähnt, aber weder näher begründet noch quantifiziert, und nichts zur Arbeitsfähigkeit in allenfalls angepasster Tätigkeit ausgeführt. 5. 3

Aus psychiatrischer Sicht wurden im eingeholten Gutachten (vorstehend E. 4.4) eine allgemeine Somatisierungsstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Bezüglich Arbeitsfähigkeit wurde - mit einlässlicher Begründung - dargelegt, dass aus dem gesamten Störungsbild keine irgendwie bedeutsame Minderung der Arbeitsfähigkeit ableitbar sei.

Folgt man dem Gutachten, so besteht auch bezüglich der Beurteilung aus psychiatrischer Sicht keine Veränderung im Vergleich zum massgebenden Sachverhalt im Vorzeitpunkt, indem damals wie im Zeitpunkt der hier zu beurteilenden Verfügung keine anspruchrelevante Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war. 5. 4

Seitens des behandelnden Psychiaters liegt jedoch eine dezidiert abweichende Einschätzung vor, auf die nunmehr einzugehen ist.

Bei den von ihm gestellten Diagnosen fällt auf, dass sie nicht näher begründet wurden, und dass sie insbesondere Variationen aufweisen, die - eben mangels Begründung - schlecht nachvollziehbar sind. So wurde eine Borderline-Störung einmal als Diagnose genannt (vorstehend E. 4.3), sodann aber nur mehr als Differentialdiagnose (vorstehend E. 4.5 und E. 4.7). Umgekehrt wurde eine somatoforme Funktionsstörung zuerst als Differentialdiagnose genannt (vorstehend E. 4.3) und sodann als Diagnose (vorstehend E. 4.5), dies zudem ohne Angabe, auf welche Funktionen sich die Störung beziehe, und schliesslich wurde nicht mehr eine somatoforme Funktionsstörung, sondern eine somatoforme Schmerzstörung genannt (vorstehend E. 4.7), dies im Abstand von nur einem halben Jahr.

Im Gutachten war dargelegt worden, dass der behandelnde Psychiater für die diagnostizierte mittlere bis schwere depressive Episode keinerlei zugehörigen Befunde genannt habe, dass mithin dafür jegliche psychopathologischen Hinweise fehlten (vorstehend E. 4.4). Darauf ist der behandelnde Psychiater mit keinem Wort eingegangen; er hat zwar unter dem Titel „Kritik am Gutachten“ Stellung genommen (vorstehend E. 4.6), dabei aber nur nebensächliche Punkte aufgegriffen. Das Gutachten hat ihm offensichtlich vorgelegen, und er hat es zur Kenntnis genommen. Dass er den genannten zentralen Kritikpunkt völlig übergangen und nicht etwa die in Frage gestellte Diagnose wenigstens nachträglich begründet hat, erscheint bemerkenswert, ebenso der Umstand, dass er sie in einem späteren Zeitpunkt - wiederum ohne nähere Begründung - noch einmal gestellt hat (vorstehend E. 4.7).

Sodann berichtete der behandelnde Psychiater immer wieder über eine Verschlechterung (vorstehend E. 4.1, E. 4.3, E. 4.5, E. 4.7), was in der präsentierten Abfolge als nur schwer nachvollziehbar und stark formelhaft ausgeprägt er scheint. Auch postulierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 2002 (vorstehend E. 4.3). Diese Einschätzung hat das Gericht bereits im Jahr 2008 verworfen (vorstehend E. 3.2), und sie kontrastiert auch zum Bericht über den effektiv vom Beschwerdeführer geleisteten Arbeitseinsatz (vorstehend E. 4.9), der belegt, dass die vom behandelnden Psychiater behauptete vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht der Realität entspricht, mithin eine -

wie auch immer motivierte - Übertreibung darstellt. Der Plausibilität seiner Beurteilungen ist solches nicht förderlich.

Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass der behandelnde Psychiater schon im Dezember 2008 der Beschwerdegegnerin mitteilte, in welchem Umfang seines Erachtens dem Beschwerdeführer eine Rente zustehe (vorstehend E. 4.1). Dies ist jedoch eine Frage der Rechtsanwendung, die nicht in seine Zuständigkeit fällt. Dass er sich dennoch dazu äusserte, illustriert das Engagement, mit welchem er um das Wohl seines Patienten besorgt ist. Er hat es selber auf den Punkt gebracht, indem er im Juni 2012 den Eindruck beschrieb, dass er als Anwalt für den Beschwerdeführer tätig sei (vorstehend E. 4.7). Genau so verhält es sich. Ein solcher Einsatz ist an sich achtenswert und ihm nicht verwehrt, aber er hat zur

Folge, dass seinen Beurteilungen - nebst allen vorstehend genannten inhaltlichen Mängeln - das Bemühen um die erforderliche objektivierende Distanz abgeht, womit sie für die Belange der Rechtsanwendung nicht verwendbar sind. 5. 5

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die Angaben des behandelnden Psychiaters aus den genannten Gründen nicht geeignet sind, die im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen.

Somit ist der medizinische Sachverhalt dahingehend erstellt, dass sowohl aus somatischer wie aus psychiatrischer Sicht keine für die Rechtsanwendung relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert wird.

Damit ist der massgebende Sachverhalt kein anderer als derjenige im Oktober 2006, mit welchem zu vergleichen ist, und die Feststellung der Beschwerdegegnerin, es sei keine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (vorstehend E. 2.1), erweist sich als zutreffend.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtens, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 6. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen, ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer). 6. 2

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat am 25. Oktober 2013 eine Honorarnote eingereicht (Urk.

E. 7

Am 18. Juni 2012 berichtete

Dr. Z.____

der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (Urk. 7/203/1-3 = Urk. 3/3) und führte unter anderem aus, seiner Meinung nach habe sich die Depression des Beschwerdeführers in den letzten Monaten zunehmend verschlechtert; er (Dr. Z.____) neige heute zur Diagnose F32.2, als einer schweren Depression (S. 1 Mitte). Im Herbst 2011 habe ihm der Beschwerdeführer erstmals von der im 18. Lebensjahr in einem Gefängnis in D.____ erlittenen Folter erzählt; seine Erinnerung sei sehr lückenhaft, was auf eine schwere Traumatisierung hinweise (S. 2 Mitte). Als Diagnosen nannte er nunmehr (S. 3 oben): - F32.11 / F32.21: mittlere bis schwere depressive Episode - DD: F60.31: Borderline-Persönlichkeitsstörung - F44.6: dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen - F45.4: somatoforme Schmerzstörung - DD: F43.2: Anpassungsstörung

Es sehe so aus, als würden der Gutachter und er die Rolle zweier Anwälte

- der eine gegen, der andere für den Beschwerdeführer - einnehmen (S. 3 oben). 4.

E. 8

Am 20. Juni 2012 erstattete Dr. A.____ (vorstehend E. 4.2) einen weiteren Bericht (Urk. 7/203/4-5), bis auf die Information, dass der Beschwerdeführer für einen stationären Aufenthalt angemeldet sei, inhaltlich deckungsgleich mit dem 2010 erstatteten. 4.9

Am 20. Juni 2012 bestätigte der programmverantwortliche Sozialarbeiter, dass der Beschwerdeführer in einer Bibliothek pro Woche 2-3 Einsätze à 2 Stunden leiste (Urk. 7/203/6). 5.

E. 10

/1-3). Diese nennt zwar das in Rechnung gestellte Honorar von Fr. 3'080.-- (Urk. 10/2) und enthält eine Auflistung der einzelnen Tätigkeiten (Urk. 10/3) , jedoch keinerlei Angaben über die dafür aufgewendete Zeit oder den eingesetzten Stundenansatz. Angesichts der zu studierenden Akten und der 4 Textseiten umfassenden Beschwerdeschrift ist ermessensweise ein Aufwand von 9 Stunden als vertretbar zu erachten. Nicht zu beanstanden ist die verwendete Spesenpauschale von 3 % des Honorar Betrags; allerdings kann, wenn ein Pauschalansatz verwendet wird, nicht zusätzlich unter dem Titel „ Barauslagen“ weiterer Aufwand für Fotokopien geltend gemacht werden. Insgesamt und (auf-) gerundet ist die unentgeltliche Rechtsvertreterin beim praxismässigen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt , zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Yvonne Dürst, Winterthur, wird mit Fr. 2 ' 000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yvonne Dürst -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.