

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00923 vom 29. Januar 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00923

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00923 du 29 janvier 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00923 del 29 gennaio 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, zuletzt als Autohändler tätig, seit Juni 2006 von der Sozialhilfe abhängig, meldete sich im April 2011 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 12/

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 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.

E. 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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69). 2.

Im Folgenden ist zunächst die medizinische Aktenlage darzustellen: 2.1

Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, hielt in ihrem Arztbericht vom 18. Mai 2011 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Hypertonie sowie eine Adipositas. Im Zusammenhang mit der Frage nach möglichen Eingliederungsmassnahmen hielt die

Hausärztin fest, die vorhandenen Einschränkungen liessen sich vor allem durch regelmässige Psychotherapie vermindern. Angaben zur Höhe der Arbeitsfähigkeit werden in dem Arztbericht nicht gemacht (Urk. 12/10) . 2.2

Oberarzt Dr. med. B.____ und Psychologe/Psychotherapeut lic . phil. C.____ ,
Y.____ , nannten in ihrem Bericht vom 1. Juli 2011 (Urk. 12/13)

folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit : - Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), bestehend seit der Jugend ;

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (F33.1), bestehend seit ca. 5 Jahren ;

- Agoraphobie mit Panikstörung, DD im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung (F40.0), bestehend seit Jugend .

Die Klinik legte dar, dass die Kindheit des Beschwerdeführers im D.____ sei geprägt gewesen vom Bürgerkrieg (1976-1989). Er könne sich an keine anderen Zeiten erinnern. Die Schulausbildung sei in der Bürgerkriegszeit immer wieder unterbrochen worden . Nach dem 10. Schuljahr habe er in der elterlichen Orangen plantage gearbeitet, bis er von der Miliz zum Dienst eingezogen worden sei. Ca. im Jahr 1990 sei er als Asylbewerber in die Schweiz gekommen und habe zusammen mit seinem Bruder, wie viele andere aus dem D.____ , im Autohandel gearbeitet. Eine depressive Entwicklung sei seit ca. 2005 vorhanden. Im Jahre 2008 habe er eine Frau geheiratet, die ebenfalls aus dem D.____ stamme. Im Sommer 2009 seien sie Eltern eines Sohnes geworden. Durch das Eingebettet-Sein in seine r Familie mit Frau und Sohn und einer adäquaten Behandlung habe sich sein psychischer Gesundheitszustand etwas stabilisiert. Anstelle der depressiven Symptomatik seien Nachhallerinnerungen und Träume mit unangenehmem Inhalt in den Vordergrund getreten. So habe er Träume mit Kriegsszenen und reagiere mit Angst und Vermeidung auf z.B. Fluglärm oder Menschenansammlungen.

Im Rahmen der letzten Untersuchung vom 17. Juni 2011 habe sich ein wacher bewusstseinsklarer Patient präsentiert mit erhaltener Orientierung in allen Modalitäten. Das Kontaktverhalten sei adäquat und ein affektiver Rapport möglich gewesen. Antrieb und Psychomotorik hätten unauffällig gewirkt. Aufmerksamkeit und Konzentration seien leicht eingeschränkt gewesen. Das Gedächtnis über Tagesereignisse habe reduziert gewirkt, während Erinnerungen an früher ständig wiedergekehrt seien. Die Stimmung habe sich hoffnungslos präsentiert. Im Affekt habe er traurig und besorgt gewirkt. Unter Leuten und auf offener Strasse leide er an Panikattacken mit Herzrasen. Anhaltspunkte für formale und inhaltliche Denkstörungen hätten nicht bestanden, ebenso nicht für Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Es seien auch Ängste auszumachen gewesen, so nebst einer Agoraphobie auch verschiedene andere Phobien. Es hätten keine Hinweise auf Zwänge vorgelegen. Es sei ein Krankheitsgefühl festzustellen gewesen. Der Appetit habe unauffällig gewirkt. Ein- und Durchschlafstörungen hätten unter Surmontil 100 mg gebessert. Es liege ein Status nach Suizidversuch mit Küchenmesser im Jahr 2007 vor. Aktuell sei keine Agitiertheit auszumachen gewesen. Es habe keine Aggressivität bestanden. Drogen nehme der Beschwerdeführer keine.

Im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit führte die Klinik aus, in der vom Beschwerdeführer zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Autohändler habe zwischen dem 18. September 2007 und dem 30. Juni 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seit

1. Juli 2008 sei bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % gegeben. Es bestünden Einschränkungen in der Auffassung und der Aufmerksamkeit. Die Konzentration sei zeitweise vermindert. Zwischenzeitlich könnten Schwierigkeiten mit der Realitätsüberprüfung aufkommen. Weiter bestünden Ängste bei grösseren Menschenansammlungen, auf freien Plätzen und bei Fluglärm. Wiederkehrende Schlafstörungen und Tag- und Nachträume von Kriegsszenen schränkten die allgemeine Funktionsfähigkeit stark ein. Ein kontinuierlicher Arbeitsablauf sei dem Beschwerdeführer nicht möglich. Es sei mit Arbeitsausfällen zu rechnen. Die bisherige Tätigkeit sei medizinisch nicht mehr zumutbar.

Eine behinderungsangepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2008 zu einem 50%-Pensum bzw. in einem Stundenpensum von ca. vier Stunden pro Tag ausüben. Es bestehe die Einschränkung, dass es zu Fehlzeiten kommen könnte und dadurch eine kontinuierliche und verlässliche Arbeit, wie sie auf dem ersten Arbeitsmarkt gefordert werde, nicht möglich wäre.

Prognostisch könnte der Beschwerdeführer unter Umständen von einer spezifischen Behandlung für Kriegstraumatisierte profitieren. Die zwischenzeitlich erreichte Stabilisierung könnte sich durch eine geeignete Beschäftigung im Rahmen einer beruflichen Integrationsmassnahme noch fortsetzen . 2.3

In ihrem Schreiben vom 25. August 2011 (Urk. 12/20) präzisierten die genannten Therapeuten von der

Y.____ ihre Angaben vom 1. Juli 2011 dahingehend, der Beschwerdeführer sei erst am 27. Juli 1997 in die Schweiz eingereist, nicht wie ursprünglich vermerkt „ca. 1990“. Die Klinik führte sodann aus, wo der Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz überall gearbeitet habe. In Bezug auf den Krankheitsverlauf erklärte die Klinik, der Beschwerdeführer habe sich erstmals im Jahr 2000 wegen Angstzuständen zu Dr. E.____ in F.____ in Behandlung begeben. Dort habe er Zolofit bekommen und sei weiterhin arbeitsfähig geblieben. Erst Ende 2005/Anfang 2006 sei eine Verschlimmerung der Ängste mit Panikattacken eingetreten, so dass eine Behandlung bei seinem neuen Hausarzt Dr. G.____ aufgenommen worden sei. Dieser habe ihn im Juli 2007 an die Y.____ überwiesen, nachdem die von ihm verordnete Medikation (Remeron und Sertralin) nicht den gewünschten Erfolg gebracht habe. Die Behandlung in der Y.____ sei am 18. September 2007 begonnen worden. Bei Eintritt sei nur eine Agoraphobie und eine Angststörung diagnostiziert worden, danach sei die Diagnose mit einer rezidivierenden depressiven Störung ergänzt worden. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei erst im Verlauf der Therapie in den Fokus der Aufmerksamkeit getreten. Zusammenfassend sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer erst mit 27 (gemeint wohl 29) Jahren und symptomfrei in die Schweiz eingereist sei. Er sei mehrere Jahre in der Schweiz angestellt, arbeitsfähig gewesen und habe seine Beiträge an IV/AHV bezahlt. 2.4

In ihrem Arztbericht vom 8. Juni 2012 (Urk. 12/52/28-29) wurden von der Y.____ dieselben Diagnosen genannt wie in jenem vom 1. Juli 2011. Sodann legte die Klinik dar, der Beschwerdeführer klage immer wieder über eine sehr grosse Vergesslichkeit, die sich auch in der Verbindlichkeit der Wahrnehmung der Arzttermine niederschläge. Oft habe er angerufen werden müssen, damit er den Termin wahrnehmen könne. Vorübergehend sei die Einnahme von Eflexor ER auf 150 mg/d reduziert worden, weil ein Verdacht bestanden habe, dass der erhöhte Blutdruck mit der Einnahme von Eflexor ER 225 mg/d in

Zusammenhang stehe. Nach Abklärungen im Spital H.____ sei die Medikation wieder auf 225 mg/d erhöht worden, weil der Beschwerdeführer von dieser Dosierung mehr profitieren könne. Grundsätzlich ermögliche die pharmakotherapeutische Behandlung mit Efexor ER und Surmontil eine einigermaßen gute Lebensqualität, so dass seine immer noch anflutenden Ängste auf offenen Plätzen, in Kaufhäusern und bei vielen Leuten in einem aushaltbaren Ausmass bleiben würden. Flugzeuflärm versetze ihn in panischen Schrecken. Er zeige jedoch nach wie vor ein ausdrückliches Vermeidungsverhalten. Seine Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt, längeres Lesen sei für ihn nicht möglich. Er verbringe sehr viel Zeit mit seinem ca. 3-jährigen Sohn, der ihm viel Freude bereite und ihn von seinen Defiziten ablenken würde. Seit dem Sommer 2011 habe der Beschwerdeführer nicht mehr an den Modulen der I.____ teilgenommen. Es sei dort auch zu vielen Fehlzeiten gekommen, obwohl der Beschwerdeführer den Austausch mit anderen Patienten sehr schätze. Aktuell werde er dazu motiviert, sich in der I.____ wieder anzumelden. Die Konsultationen in der Y.____ fänden in ca. 4-wöchentlichem Abstand statt. Die Arbeitsfähigkeit und Reintegrationsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt werde mittlerweile pessimistischer eingeschätzt. Angesichts der grossen Vergesslichkeit, der mangelnden Konzentrationsfähigkeit, der persistierenden Angstproblematik und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren nicht mehr arbeitstätig gewesen sei, dürfe es für ihn schwierig sein, sich auf dem Arbeitsmarkt wieder zu integrieren, obwohl eine Tagesstruktur für ihn als förderlich zu erachten sei. Ein allfälliges Belastungstraining könnte über diese Frage Aufschluss geben. 2.5

In ihrem Arztbericht vom 23. Dezember 2013 (Urk. 17, unvollständig eingezeichnet) stellte die Y.____ grundsätzlich eine unveränderte Diagnose. In Bezug auf die Agoraphobie wurde neu jedoch festgehalten, dass diese remittiert sei. Die behandelnden Fachpersonen führten sodann aus, der Beschwerdeführer erscheine im Ambulatorium unregelmässig zu seinen Terminen. Diese seien auf alle vier bis sechs Wochen terminiert. In den Gesprächen gehe es um den Umgang mit Anspannungen, depressiver Stimmungslage und Alltagsgestaltung. Die Gespräche könnten als supportiv beratend bezeichnet werden. Des Weiteren werde jeweils die Medikation evaluiert und gegebenenfalls angepasst. Was die Arbeits- und Reintegrationsfähigkeit betreffe, sei diese aufgrund der unregelmässigen Kontakte mit grossen Zeitabständen nicht abschliessend beurteilbar. 3.

3.1

Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum 18. September 2007 bis 30. Juni 2008 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit an. Ab dem 1. Juli 2008 ging sie von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Diese Beurteilung lehnt sich an die Einschätzungen der behandelnden Fachleute der

Y.____ in deren Bericht vom 1. Juli 2011 (Urk. 12/13) an. Die angeführten Angaben können indes nicht ohne weiteres nachvollzogen werden. Zunächst erscheint in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung fraglich, aus welchen objektiven Befunden diese Diagnose hergeleitet wird. Gemäss Angaben der Klinik bestehen die posttraumatische Belastungsstörung und die Agoraphobie zudem offenbar bereits seit der Jugend. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sollen sie freilich erst ab Ende 2005/Anfang 2006 gehabt haben. Es wird nicht begründet, weshalb der Beschwerdeführer trotz des Bestehens einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. einer Agoraphobie zunächst über mehrere Jahre hinweg in der Lage war, uneingeschränkt einer Arbeitstätigkeit nachzugehen bzw. weshalb

die Störung erst ab September 2007 eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Ferner erscheint vor allem in Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung nicht ausreichend dargetan, wie der Beschwerdeführer durch diese in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Klinik muss sodann auch insoweit hinterfragt werden, als angegeben wird, dass die Arbeitsfähigkeit unter anderem durch wiederkehrende Schlafstörungen eingeschränkt sei; letzteres ist nicht ohne weiteres plausibel und bedürfte einer näheren Begründung. Im Übrigen ist ebenfalls unklar, inwieweit die der Verfügung zugrunde liegende Annahme einer 50%igen Arbeitsfähigkeit als gültig angesehen werden kann, nachdem im neusten Bericht der Y. ___ vom 8. Juni 2012 (Urk. 12/52/28-29)

welcher für die

Rentenbeurteilung

nicht berücksichtigt worden war

festgehalten wurde, dass die Arbeitsfähigkeit und Reintegrationsfähigkeit in den ersten Arbeitsmarkt mittlerweile pessimistischer eingeschätzt werde. Was schliesslich den vom Beschwerdeführer zuletzt eingereichten Arztbericht der Y. ___ vom 23. Dezember 2013 (Urk. 17) betrifft, liefert dieser keine konkreten Angaben

in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt. 3.2

Zusammenfassend bestehen im vorliegenden Fall keine ausreichenden Grundlagen für die Prüfung eines Rentenanspruchs. Die angefochtene Verfügung ist damit aufzuheben und die Sache zur Vornahme entsprechender medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.

E. 4

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte die erwerblichen und medizinischen Abklärungen und zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 12/8) sowie Berichte von den behandelnden Ärzten (Urk. 12/10, Urk. 12/13) bei. Am 10. August 2011 teilte sie dem Versicherten mit, es seien zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (Urk. 12/14). Mit Vorbescheid vom 19. August 2011 stellte sie sodann die Ablehnung des Rentengesuchs in Aussicht mit der Begründung, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (Urk. 12/17). Der Versicherte erhob dagegen mit Schreiben vom 26. August 2011 Einwand (Urk. 12/18). Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere Abklärungen und nahm einen Arztbericht der Y. ___ vom 25. August 2011 zu den Akten (Urk. 12/20). Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2008 hielt sie gegenüber dem Versicherten fest, es bestehe ab 1. September 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente, wobei die Rentenzahlungen wegen verspäteter Anmeldung erst ab Oktober 2011 erfolgten (Urk. 12/24). Der Versicherte, vertreten durch Z. ___, meldete am 5. Februar 2012 Einwand an, wo bei er die von der IV-Stelle angesetzte Nachfrist zur ergänzenden Begründung in der Folge ungenutzt verstreichen liess. Die IV-Stelle verfügte schliesslich am 31. Juli 2012 im Sinne des Vorbescheids und sprach dem Versicherten ab Oktober 2011 eine Viertelsrente zu (Urk. 12/34; Urk. 12/41-44; Urk. 12/47-50). 2.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Ch. Erdös, mit Eingabe vom 10. September 2012 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben; es seien ihm die gesetzlichen IV-Leistungen zuzusprechen; eventualiter seien weitere psychiatrische und medizinische Abklärungen sowie ein

Belastungstraining durchzuführen und anschliessend sei erneut ein Leistungsentscheid zu fällen; eventualiter sei ihm eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1). Zusammen mit seiner Beschwerde reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ein, so unter anderem einen Arztbericht der Y.____ vom 8. Juni 2012 (Urk. 3/6). Mit Eingabe vom 26. September 2012 liess er dem Gericht sodann das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt weiterer Belege zukommen (Urk. 7-9). Am 15. Oktober 2012 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Vernehmlassung ein, in welcher sie Abweisung der Beschwerde beantragte (Urk. 11). Dem Beschwerdeführer wurde dies am 18. Oktober 2012 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). Mit Beschluss vom 27. November 2013 stellte das Sozialversicherungsgericht dem Beschwerdeführer

die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin in Aussicht, und es

wurde ihm Frist angesetzt, die Beschwerde gegebenenfalls zurückzuziehen (Urk. 14). Der Beschwerdeführer reichte am 8. Januar 2014 unter Beilegung eines neuen Arztberichtes seine Stellungnahme ein, in welcher er festhielt, dass er eine allfällige Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin befürworte (Urk. 16). 3.

Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 4.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 4.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVG er). In der vorliegenden Angelegenheit erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) als angemessen. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erweist sich bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3./11. Juli 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch 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, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Christoph Erdös - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 16 und Urk. 17 - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Hurst Giger

E. 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

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 (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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

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