

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01041 vom 23. Januar 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-01-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.01041](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.01041)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01041 du 23 janvier 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.01041 del 23 gennaio 2013

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG), sind im angefochtenen Entscheid zutreffend wiedergegeben (Urk. 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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 S. 349 mit Hinweisen). 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 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

1.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### E. 2

2.1 Strittig ist die revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten halben Rente, wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers wesentlich verschlechtert hat respektive sich die für die Invaliditätsbemessung massgebende Arbeitsfähigkeit verändert hat. Für die Beurteilung der Frage, ob eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, wird der Sachverhalt zur Zeit der strittigen Verfügung (September 2012) verglichen mit dem Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenrevision (Verfügung vom Juni 2010, Urk. 7/120) bestanden hat.

2.2 Die Beschwerdeführerin verneinte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit zusätzlicher Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Neu seien zwar Wirbelfrakturen bei ausgeprägter Osteoporose festgestellt worden. Indes gebe es geeignete Eingriffe (Vertebroplastie), welche die Beschwerden innert weniger Stunden abklingen liessen. Der Beschwerdeführer habe sich einer Vertebroplastie im Kantonsspital Z.\_\_\_\_ (Z.\_\_\_\_) unterziehen wollen, doch habe der erste Eingriff aus Osteoporose-fremden Gründen abgebrochen werden müssen. Doch könne ein solcher Eingriff beim Beschwerdeführer doch noch durchgeführt werden und zwar in Allgemeinnarkose. Der Beschwerdeführer könne sich hierzu jederzeit beim Z.\_\_\_\_ melden.

2.3 Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde (Urk. 1) insbesondere geltend, dass ihm die HIV-Infektion und die Nebenerkrankungen sowie die Hepatitis C-Erkrankung sehr zu schaffen machten, wie auch die Nebenwirkungen der HIV-Medikamente. Neu sei auch noch eine schwere Osteoporose mit Wirbelfrakturen und heftigen Schmerzen aufgetreten (S. 2 f.). Der erste Eingriff einer Vertebroplastie habe bei ihm zu einer Notfallsituation geführt. Zudem sei die Vertebroplastie nicht unumstritten. Ein solcher Eingriff sei nicht harmlos und könne von ihm nicht verlangt werden. Der erste abgebrochene Eingriff sei für ihn traumatisch gewesen. Auch sei nicht klar, ob sich eine Vertebroplastie positiv auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würde (S. 3 Ziff. 4). Es müsse davon ausgegangen werden, dass er durch die Osteoporose dauerhaft eingeschränkt bliebe und zusätzlich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, da nunmehr - auch aufgrund der Venenthrombose - längeres Sitzen ebenfalls nicht mehr möglich sei (S. 3 f. Ziff. 5 f.).

### **E. 3**

3.1 Mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 8. Januar 2010 (Urk. 7/106) wurde festgestellt, dass eine Verschlechterung der HIV-Problematik ausgewiesen sei, welche sich indessen nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Beim Beschwerdeführer bestehe nach wie vor eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der psychischen Beschwerden liege keine zu berücksichtigende Arbeitsunfähigkeit vor (S. 11 ff.).

Die Beschwerdeführerin verneinte in der Folge auch mit Verfügung vom 9. Juni 2010 (Urk. 7/120) eine dauerhafte invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes. Sie bestützte gestützt auf einen Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 25. März 2010 (Urk. 7/110/1-2) eine neu durchgemachte Venenthrombose, welche eine Antikoagulation nötig machte. Diese sei aber nicht geeignet, eine dauernde Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten Tätigkeit zu begründen. Die (im Bericht von Dr. A.\_\_\_\_) angeführte Depression und die dissoziale Persönlichkeitsstörung seien nicht ICD 10-codiert und hätten auch nicht zur Aufnahme einer Psychotherapie geführt (Urk. 7/120 S. 2 oben).

Die seither ergangenen medizinischen Berichte ergeben betreffend Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild:

3.2 Im Bericht der Ärzte des Z. \_\_\_ vom 17. April 2012 (Urk. 7/126/13-14) wurden im Wesentlichen folgende Diagnosen genannt (S. 1):

- symptomatische Osteoporose mit/bei
- aktuell in der Magnetresonanztomographie (MRI) vom 27. März 2012 neu aufgetretene osteoporotisch bedingte Frakturen von Brustwirbelkörper (BWK) 12 und Lendenwirbelkörper (LWK) 1 ohne Hinweise auf Spondylodiszitis
- Bodenplatteneinbruch LWK 3 und LWK 5 bei Osteochondrose Typ Modic I (MRI vom 9. Februar 2012)
- Vitamin D3 Mangel
- degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Osteochondrosen, Spondylarthrosen und osteoligamentäre Spinalkanalstenose Höhe LWK 4/5 mit fraglicher klinischer Relevanz (MRI vom 9. Februar 2012)
- Polytoxikomanie
- depressive Stimmung und dissoziale Persönlichkeitsstörung
- arterielle Hypertonie

Die Ärzte des Z. \_\_\_ führten aus, dass sich zwischenzeitlich keine Beschwerdeänderung ergeben habe. Mittels MRI habe eine Spondylodiszitis weitgehend ausgeschlossen werden können. Neu seien jedoch weitere osteoporotisch bedingte Frakturen aufgetreten. Bei nun Beteiligung von BWK 12, LWK 1, LWK 3, 4 und 5 hätten sie dem Beschwerdeführer die Durchführung einer Vertebroplastie empfohlen. Dieser interventionell-radiologische Eingriff könnte ambulant im Z. \_\_\_ in zwei Sitzungen erfolgen. Der Beschwerdeführer sei damit einverstanden (S. 2 oben).

3.3 Dem Bericht der Ärzte des Z. \_\_\_ vom 2. Mai 2012 (Urk. 7/126/9-12) ist zu entnehmen, dass am 5. April 2012 ein Vertebroplastieversuch bei starker Agitation des Beschwerdeführers und Sedationsüberdosierung abgebrochen werden musste (S. 1).

Die behandelnden Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer sei bei ausgeprägten Rückenschmerzen und multiplen LWK-Frakturen zur elektiven Vertebroplastie zugewiesen worden. Trotz Analgosedation sei er sehr unruhig gewesen und habe nicht still gehalten, so dass der Vertebroplastieversuch ohne Einspritzen von Knochenzement abgebrochen werden müsste. Plötzlich habe er Schaum vor dem Mund gehabt und nicht mehr richtig geatmet, so dass ein Rea-Alarm ausgelöst worden sei (S. 3). Der Beschwerdeführer sei dann auf der Intensivstation überwacht worden, wo er immer eine gute Atemfrequenz sowie Vitalwerte gehabt habe. Am Folgetag habe er adäquat entlassen werden können (S. 1 unten). Eine Rehospitalisation sei nicht vorgesehen. Falls weiterhin eine Vertebroplastie gewünscht werde, werde diese in Narkose durchgeführt (S. 2).

3.4 Dr. A. \_\_\_ nannte im Bericht vom 8. Mai 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/126/1-4) im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1):

- HIV-Infektion, Erstdiagnose 1986, Infektion durch Injektionsdrogenkonsum
- chronische Hepatitis C, Genotyp 3A
- VD Osteoporose, Bodenplatteneinbruch L3/4 und L5/S1 mit Diskushernien
- depressive Störung und dissoziale Persönlichkeitsstörung

3.5 Dr. A. fährte aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit seinem letzten Bericht vom März 2010 deutlich verschlechtert. Es bestehe weiterhin eine ausgeprägte Adynamie im Rahmen einer chronischen Depression, Vereinsamung und Deprivation. Im Dezember 2011 hätten sich die lumbalen Beschwerden rasch verstärkt. Es seien Wirbelfrakturen bei ausgeprägter Osteoporose festgestellt worden (S. 3 lit. D.3). Seit mindestens Dezember 2011 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 lit. B). Im März 2012 sei versucht worden, eine Vertebroplastie zu machen, was gescheitert sei. Ein erneuter Versuch sei durch die interventionelle Radiologie des B. (Universitätsspital B.) geplant (S. 3 lit. D.3). Der Beschwerdeführer könne sich kaum bücken und nur noch langsam kurze Strecken gehen. Langes Sitzen verstärke die Schmerzen auch (S. 3 lit. D.4). Es müsse bezweifelt werden, dass die Vertebroplastie eine genügende Verbesserung für eine berufliche Reintegration und nur schon sitzende Tätigkeiten erlauben werde (S. 4 lit. D.7).

3.5 Dr. med. C., Anästhesiologie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, gab in seiner Stellungnahme vom 13. Juni 2012 (Urk. 7/128/3) an, erfahrungsgemäss verschwinden durch eine Vertebroplastie die Beschwerden einer osteoporotischen Wirbelläsion innert weniger Stunden. Es sei nicht plausibel, dass durch die geschilderten Befunde die zugemutete 50%ige medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zusätzlich dauerhaft verringert sei.

3.6 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wurde ein Bericht des Swiss Medical Board eingereicht (Urk. 7/138). Diesem ist zu entnehmen, dass das Swiss Medical Board zurückhaltung bei der Operation von osteoporotischen Wirbelkörperbrüchen fordert. Aus dem Bericht geht aber hervor, dass es hierbei vor allem auch um das Kosten-Wirksamkeits-Verhältnis geht. Weiter wurde ausgeführt, Wirbelkörperbrüche infolge von Osteoporose liessen sich mittels Zementinjektionen (Vertebroplastie oder Kyphoplastie) stabilisieren. Die mittelfristige Zusatzwirkung der Zementinjektion gegenüber konservativer Behandlung sei jedoch fraglich. Es sei davon auszugehen, dass operative Eingriffe eine kurzfristige Verbesserung der Symptomatik erzielten, aber bezüglich Schmerzintensität und Funktionsverbesserung nach sechs Monaten gebe es keinen relevanten Unterschied mehr zwischen operativer und klinischer Behandlung. Zudem werde empfohlen, mittels prospektiver Studien genauer abzuklären, bei welchen Patienten der operative Eingriff wirksam sei. Eine operative Vorgehensweise sei bei den Patienten wirksam, die keine wesentliche Verbesserung der Schmerzen und der Funktionalität trotz mehrwöchiger konservativer Therapie zeigten.

3.7 RAD-Arzt Dr. C. hielt in seiner Stellungnahme vom 6. September 2012 (Urk. 7/141/2) fest, dass der erste Eingriff betreffend Vertebroplastie aus osteoporosefremden Gründen habe abgebrochen werden müssen. Der Eingriff könne aber gemäss Bericht der Ärzte des Z. beim Beschwerdeführer doch noch durchgeführt werden und zwar in Allgemeinnarkose. Der Beschwerdeführer könne

sich somit jederzeit wieder im Z. \_\_\_ melden, wenn der Leidensdruck dies verlange. Der unterzeichnende RAD-Arzt habe selbst bei vielen solchen Eingriffen mitgearbeitet und habe keinen Anlass von der Angabe abzuweichen, dass die Beschwerden in der Regel innert Stunden nach einem solchen Eingriff verschwinden. Dem Beschwerdeführer sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit im Rahmen von 50 % zumutbar.

#### E. 4

4.1 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte ist eine Veränderung im Gesundheitszustand ausgewiesen und unbestritten, da der Beschwerdeführer neu an Osteoporose und dadurch bedingten Wirbelfrakturen leidet. Es stellt sich allerdings die Frage, ob es sich dabei um eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes handelt, welche sich zusätzlich auf die zumutbare Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - von bis anhin 50 % - auswirkt.

4.2 Zur Frage der Arbeitsfähigkeit finden sich die Einschätzungen des Hausarztes Dr. A. \_\_\_ sowie des RAD-Arztes Dr. C. \_\_\_.

Dr. A. \_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit mindestens Dezember 2011. Er bezweifelte eine genügende Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine Vertebroplastie. Demgegenüber verneinte Dr. C. \_\_\_ eine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes, da eine Vertebroplastie die Beschwerden innerhalb von wenigen Stunden abklingen lasse, und ging (weiterhin) von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit aus.

Gemäss Bericht des Swiss Medical Board ist eine kurzfristige Verbesserung der Symptome durch einen operativen Eingriff ausgewiesen. Die mittelfristige Zusatzwirkung der Zementinjektion gegenüber konservativer Behandlung wurde jedoch als fraglich beurteilt.

4.3 Angesichts der vorliegenden Akten ist nicht klar, wie sich die neu aufgetretene Osteoporose mit ihren Begleiterscheinungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Auch lässt sich nicht sagen, inwiefern ein operativer Eingriff (Vertebroplastie) den Gesundheitszustand und entsprechend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinflussen würde. Die diesbezüglichen Einschätzungen des Hausarztes Dr. A. \_\_\_ und des Anästhesisten Dr. C. \_\_\_ stehen sich diametral entgegen. Von einer kurzfristigen Verbesserung kann aufgrund des Berichtes des Swiss Medical Board wohl ausgegangen werden. Massgebend wäre indessen nur eine dauernde Verbesserung.

Nach dem Gesagten ist eine Beurteilung der aktuellen Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, und somit auch die Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, anhand der vorliegenden Berichte nicht möglich.

4.4 Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückerweisen, 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 Rückerweisung - 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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

Angesichts der Aktenlage sind weitere Abklärungen erforderlich, um den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht zu vervollständigen. Fraglich sind die Auswirkungen einer Vertebroplastie auf die Arbeitsfähigkeit respektive die aktuelle Arbeitsfähigkeit und die nach Durchführung einer Vertebroplastie zu erwartende Arbeitsfähigkeit. Falls durch den Eingriff eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist, ist ausserdem zu klären, ob dem Beschwerdeführer eine entsprechende Operation aus medizinischer Sicht zumutbar ist, zumal er sich nach dem traumatischen Vertebroplastieversuch nicht erneut einem solchen Eingriff unterziehen möchte.

Die vorliegende Streitsache erweist sich folglich als nicht spruchreif. Sie ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird ergänzende neutrale Abklärungen zu tätigen haben (eventuell beim Kantonsspital Winterthur), welche die noch offenen Fragen beantworten. Gestützt darauf wird sie über das Rentenerhaltungsgesuch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2012 gutzuheissen.

Zu bemerken bleibt, dass es nicht angeht, ohne weiteres auf die (mutmasslichen) Verhältnisse nach erfolgter Operation abzustellen, wie dies die Beschwerdegegnerin - gestützt auf die Stellungnahme des RAD-Arztes - machte.

Nach dem Grundsatz der Selbsteingliederung hat die versicherte Person von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beizutragen, in erster Linie durch Ausschöpfung sämtlicher medizinischer Behandlungs- und weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Urteil des Bundesgerichts I 22/05 vom 6. Juni 2006 E. 7.1.2 mit Hinweisen).

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb der vertretene

Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die Prozessentschädigung wird vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 Abs. 3 des GSVGer). Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 170.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ist vorliegend eine Entschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen, welche entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. September 2012 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

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. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Aids-Hilfe Schweiz
- 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.