

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00081 vom 30. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00081 du 30 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00081 del 30 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, Mutter dreier Kinder (geboren 1988, 1990, 1991), arbeitete ab 1. Mai 1987 zu rund 25 % auf dem Landwirtschaftsbetrieb ihres Ehemannes und ab 1. Januar 1996 teilzeitig als selbständigerwerbende Reitlehrerin (vgl. zum Sachverhalt im Folgenden: Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 30. Dezember 2011, Prozess IV.2010.00192, Urk. 6/68). Ab Februar 2005 arbeitete sie im Umfang von 50 % in ihrem erlernten Beruf als Medizinische Praxisassistentin, zuletzt ab 1. Februar 2006 bei Dr. med. Y.____, Facharzt für Innere Medizin, wobei sie diese Tätigkeit seit September 2008 noch im Teilpensum von ungefähr 30 % ausübt.

Am 19. Mai 2008 meldete sie sich unter anderem wegen Rückenproblemen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend IV-Stelle), klärte die medizinischen und beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ab und zog unter anderem ein Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 27. Oktober 2008 bei. Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle bei einem Invaliditätsgrad von 30 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente, wobei sie die Versicherte als Vollerwerbstätige qualifizierte (Verfügungen vom 18. Januar 2010, Urk. 6/48). Die dagegen erhobenen Beschwerden wie sie das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 30. Dezember 2011 (Urk. 6/68) aufgrund eines Invaliditätsgrades von 38 %

und in der Folge das Bundesgericht mit Urteil 8C_206/2012 vom 12. April 2012 ab (Urk. 6/70).

Am 14. April 2011 und 5. Juni 2012 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 6/56, Urk. 6/71). Nach Abklärung der medizinischen und beruflichen Verhältnisse verneinte die IV-Stelle darauf nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/74, Urk. 6/77 /1-3) mangels einer relevanten Änderung des Gesundheitszustandes respektive bei einem Invaliditätsgrad von 38 % einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Verfügung vom 12. Dezember 2012, Urk. 2).

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.

E. 1.2

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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. 1.5

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). 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 24. Januar 2013 Beschwerde erheben (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren, es sei en ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere eine Invalidenrente zuzuspre chen (Urk. 1). In der Beschwerdeant wort vom 12 . März 2013 (Urk. 5) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Streitgegenstand bildet nicht die erstmalige Invaliditätsbemessung, sondern die erneute Ablehnung eines Rentenanspruchs. Zu prüfen ist daher analog einem Revisionsfall, ob sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem mit Urteilen des hiesigen Gerichts vom 30. Dezember 2011 und des Bundesgerichts vom 1 2. April 2012 bestätigten Verfügung vom 1 8. Januar 2010 bis zum Zeit punkt der Verfügung vom 1 2. Dezember 2012 in einem rentenbegründenden Ausmass verschlechtert hat.

E. 2.2

Die IV-Stelle begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen damit, dass im massgebenden Vergleichszeitraum keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Versicherten eingetreten sei. Es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 70 % , woraus im Rahmen eines Einkommen vergleich s ein Invaliditätsgrad von 38 % resultiere.

E. 2.3

Demgegenüber begründet die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde (Urk. 1) zusammengefasst damit, ihr Gesundheitszustand habe sich im massgebenden Zeitraum infolge der zunehmenden

Rücken- und Nackenproblematik und einer Tumoroperation offensichtlich verschlechtert. Es sei ein Prozentvergleich vor zunehmen und ihr bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % min destens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Im Rahmen eines Einkom menvergleichs resultiere bei einem vorzunehmenden Leidensabzug von min destens 20 % ein Invaliditätsgrad von 45 % respektive ein Anspruch auf eine Viertelsrente.
3. 3.1

In seinem Gutachten vom 27. Oktober 2008 (Urk. 6/21), welches der ursprüngli chen Verfügung vom 1 8. Januar 2010 (Urk. 6/48) zugrunde lag, diagnostizierte Dr. Z.____ eine Hüftdysplasie beidseits mit einer leichten Coxa valga (seit frü hester Kindheit), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (seit 1996), ein chro nisches Cervikalsyndrom (seit 2003), einen Status nach einer Dynesis-Stabilisa tionsoperation L4 bis S1 (2004), einen Status nach einer Revisionsoperation (2005), einen Status nach einer erneuten Revisionsoperation mit einer Spondy lodese L4 bis S1 (Februar 2007), einen Status nach einem Reitunfall mit einer Hyperextension der HWS (2006), eine Diskusprotrusion C5/6 und C6/7 (seit 2006) sowie einen Status nach mehreren transforaminalen cervikalen Infiltrati onen (2006). Weiter gab der Gutachter unter anderem an, seit Sommer 2006 würden folgende Arbeitsunfähigkeiten in den angestammten Tätigkeiten beste hen: eine circa 30%ige als Hausfrau, eine 75-80%ige als Mitarbeiterin im land wirtschaftlichen Betrieb, eine 50%ige als Arztgehilfin sowie eine 100%ige als Reitlehrerin. In einer leidensangepassten Tätigkeit - mit folgendem Belastungs- und Ressourcenprofil: leichte

Tätigkeit, vornehmlich ausgeübt in Wechselbelastung ohne Tragen und Heben von Lasten über 5 kg pro Seite, ohne länger dauerndes Verharren in vornübergeneigter Haltung, ohne zusätzliche Überkopf arbeiten, ohne Vibrationen und ohne asymmetrische Lasteinwirkungen bestehe eine 70-75%ige Arbeitsfähigkeit. 3. 2.

Die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2012 basiert im Wesentlichen auf folgenden Arztberichten:

Dr. med. A.____, Facharzt für Physikalische Therapie und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, welcher die Versicherte seit November 2006 behandelt,

diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. März 2011 (Urk. 6/55) ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales beziehungsweise lumbospondylogenes Syndrom links bei einem Status nach einer Dynesis-Stabilisationsoperation L4 bis S1 (2004), einem Status nach einer Revisionsoperation (2005), einem Status nach einer Revisionsoperation mit einer Spondylodese L4 bis S1 (Februar 2007) und zunehmenden Schmerzen periradikal L3/4, ein chronisch rezidivierendes cervikospindylogenes Syndrom mit zum Teil radikulär ausstrahlenden Schmerzen links betont bei einer Diskusprotrusion C6/7 und C5/6, einem Status nach mehreren transforaminalen Infiltrationen und einem Status nach einem Reitunfall mit einer Hyperextension der Halswirbelsäule (HWS) im April 2006. Im Weiteren gab der Arzt an, die Versicherte sei an sich zu 50 % in einer Arztpraxis als Medizinische Praxisassistentin (MPA) angestellt. Die Arbeitsfähigkeit habe jedoch nie über 30 % gesteigert werden können. Auch in diesem Umfang sei die Beschwerdeführerin am Limit ihrer Leistung. Aus rheumatologischer Sicht habe sich ihr Gesundheitszustand seit dem 18. Januar 2010 (dem Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung) verschlechtert. Weitere medizinische Abklärungen seien notwendig.

Im Bericht vom 8. August 2011 (Urk. 6/66/6-7) diagnostizierten die Ärzte des B.____, wo die Versicherte seit dem 23. März 2011 wegen eines gastrointestinalen Stromatumors behandelt und im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der Zeit vom 9. Juni bis zum 1. Juli 2011 am 9. Juni 2011 operiert wurde (Urk. 6/77/4), einen gastrointestinalen Stromatumor (GIST) der Duodenalwand. Die Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit in der Zeit vom 9. Juni bis Mitte August 2011 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Sie werde postoperativ sicherlich eine Rehabilitationsphase von gut drei bis vier Monaten benötigen. Nach der (weiteren) Rehabilitation sollte die bisherige Tätigkeit als MPA in einem Teilzeitrahmen wieder möglich sein.

Die Ärzte der C.____, Institut für Radiologie, gaben im Befundbericht vom 28. Juli 2012 (Urk. 6/77/9-10) betreffend ein magnetic resonance imaging (MRI) der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Halswirbelsäule (HWS) vom 27. Juli 2012 bei ihrer Beurteilung an, im Bereich der HWS bestünden grössere Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7, beide nach intraforaminal beidseits reichend. Auf der Höhe C5/6 sei eine Kompromittierung der Nervenwurzel intraforaminal beidseits wahrscheinlicher als die Kompromittierung der Nervenwurzel C7. Zusätzlich bestünden Deck- und Bodenplatten nahe Veränderungen vom Typ des vaskularisierten Bindegewebes C5/6. Im Bereich der LWS bestehe eine leichte zentrale Spinalkanalstenose auf der Höhe L3/4 epidural bei einem Status nach einer Spondylodese L4/5. Bezugnehmend auf diesen MRI-Befund führte Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie von der C.____, in seinem Schreiben an die Beschwerdeführerin vom 31. Juli 2012 unter anderem aus (Urk. 6/77/8), mit dem HWS-Befund könnten auch die in den linken Arm in etwa dem Dermatome C7

entsprechenden Ausstrahlungen erklärt werden. Im Bereich der LWS könnten die in den linken, lateralen Oberschenkel ausstrahlenden Schmerzen eine Reizung der Wurzel L4 links sein. Beim aktuellen Stand

der Beschwerden empfehle er noch kein operatives Vorgehen, sondern die Behandlung mittels konservativen Massnahmen.

Im Bericht vom 27. August 2012 diagnostizierten die Ärzte des B.____ (Urk. 6/77/4-5) einen Status nach einer Duodenopankreatektomie nach Whipple (19. Juni 2011) wegen eines GIST. Die Versicherte gebe auch knapp ein Jahr nach der Operation Beschwerden wie verlangsamtes Essen, Übelkeit, Blähungen, Bauchkrämpfe und Aufstossen an. Objektiv würden sich diese Beschwerden durch eine deutliche Gewichtsreduktion in den letzten elf Monaten verifizieren lassen. Zudem leide sie an chronischen Rückenbeschwerden, welche mit Opioidderivaten behandelt werden müssten. Die Kombination dieser Medikation mit dem gastrointestinalen Eingriff könne die beschriebenen Symptome sehr wohl verstärken. Es sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen dieser Beschwerden und der schmerzmittelbedürftigen Rückenschmerzen unter Konzentrationsstörungen leide. Als Arztgehilfin sei sie diesbezüglich nachvollziehbar in ihrer Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Im Zeitraum nach der letzten Sprechstunde vom

11. Mai 2012

sei kaum mehr mit einer wesentlichen Verbesserung der Symptomatik zu rechnen. Bezüglich des Tumorleidens sei die Beschwerdeführerin mit grosser Wahrscheinlichkeit geheilt. In ihrem Bericht vom 18. September 2012 (Urk. 6/79/1) gaben die Ärzte des B.____ ergänzend an, aufgrund des jetzigen Gesundheitszustandes sei die Beschwerdeführerin als Arztgehilfin zur Zeit circa 40 bis 50 % arbeitsfähig.

Dr. A.____ kam im Bericht vom 14. September 2012 (Urk. 6/79/3-4) im Wesentlichen zu den gleichen Diagnosen wie in seinem Bericht vom 21. März 2011, wobei er das lumbovertebrale Syndrom als progredient bezeichnete und auch im Zusammenhang mit dem cervikospondylogenen Syndrom progrediente belastungsabhängige Schmerzen diagnostizierte. Weiter gab der Arzt an, bereits in seinem Bericht vom 21. März 2011 habe er vermerkt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit dem 18. Januar 2010 (dem Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung) verschlechtert habe. Zwischenzeitlich habe sich an dieser Situation nichts geändert. Die Beschwerdeprogredienz sei schleichend über die letzten Monate und zwei Jahre klinisch manifest. Zur Arbeitsfähigkeit gab der Arzt an, die Versicherte habe eigentlich eine 50%ige Anstellung, arbeite aber aus Krankheitsgründen nicht mehr als 30%, weil sonst die Beschwerden entsprechend zunehmen würden. Für ihn bestehe eine zumindest 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit als MPA. Eine neurologische Abklärung sei indiziert.

Im - auf ein Schreiben der Rechtsvertreterin der Versicherten vom 16. Juli 2012 (Urk. 6/84/4-5) Bezug nehmenden und von dieser am 7. Dezember 2012 eingereichten (Urk. 6/85) - Bericht vom 5. Juni 2012 (Urk. 6/84/1; eine korrekte Datierung fehlt in diesem Bericht) diagnostizierte Dr. D.____, C.____, Cervikalgien und Lumbalgien bei einer Segmentdegeneration C5/6 und C6/7 mit einer linksseitigen Diskusprotrusion sowie mit einer beginnenden Spinalkanalstenose L3/4, einen Status nach einer Spondylodese L4-S1 (2007) sowie einen Status nach einer dynamischen Stabilisation L4-S1 (Juni 2004 bis Oktober 2005). Weiter gab der Arzt an, die lumbalen und cervikalen Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm und das linke Bein hätten gemäss dem MRI-Befund vom 2

7. Juli 2012 zugenommen. Die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten betrage rückenbedingt 50 % . 4. 4.1

Aufgrund der in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten im massgebenden Zeitraum infolge der Rücken - und Nacken beschwerden und des operativ behandelten GIST verschlechtert hat. Jedoch ermöglichen die ärztlichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit in den verschiedenen Arztberichten diesbezüglich keine abschliessende Beurteilung. So sind die Angaben von Dr. A. ___ zur Arbeitsfähigkeit in seinen Berichten vom 21. März 2011 und 14. September 2012 nicht abschliessend, da jeweils weitere ärztliche Untersuchungen vorbehalten werden. Seine Angabe im Bericht vom 14. September 2012, wonach die Versicherte nicht mehr als 30 % arbeite (als MPA) , weil sonst die Beschwerden zunehmen würden, andererseits aber eine zumindest 50%ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit als MPA bestehe, ist zu knapp respektive erklärungsbedürftig . Das Gleiche gilt für die Angaben der Ärzte des B. ___ in deren Bericht vom 18. September 2012, wonach die Beschwerdeführerin als Arztgehilfin „zur Zeit“ circa 40 bis 50 % arbeitsfähig sei, oder von Dr. D. ___ , C. ___ , in dessen Bericht vom 4. Dezember 2012, wonach die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten rückenbedingt 50 % betrage. Insbesondere fehlen in diesen Berichten konkrete Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit im massgebenden Zeitraum. Solche Angaben sind umso mehr angezeigt, als das gesamte Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten für eine Medizinische Praxisassistentin ausgesprochen vielfältig ist, so dass diesbezüglich verschiedene Einsatzmöglichkeiten denkbar sind. Damit fehlt für den gesamten Vergleichszeitraum eine schlüssige medizinische Grundlage und insbesondere eine angesichts der verschiedenartigen Leiden aufschlussreiche ärztliche Gesamtbeurteilung. 4.2

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein polydisziplinäres Gutachten einhole. Dieses wird sich konkret und ausführlich zur Veränderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum seit 18. Januar 2010 und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu äussern haben.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Ausgangsgemäss gehen die Verfahrenskosten von Fr. 600.-- zulasten der IV - Stelle (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2012 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen ergänzende Abklärungen treffe und hernach über den Rentenanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanw alt Kaspar Gehring - 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, zu zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismitel 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Fraefel

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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