

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00361 vom 22. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00361

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00361 du 22 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00361 del 22 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

Der 1965 geborene X.____ arbeitete seit März 2004 als Maschinist für die Y.____ AG, als ihm Mitte September 2005 fristlos gekündigt wurde (vgl. Urk. 7/10/6 und Urk. 7/10) .

Am 1. Dezember 2006 meldet er sich

unter Hinweis auf Nacken- und Rückenbeschwerden

erstmalig zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Arbeitsvermittlung) anmeldete (Urk. 7/2 Ziff. 7.2) . Mit Verfügung vom 26. März 2007 verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Urk. 7/19). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Versicherten

zurückgezogen und das Verfahren IV.2007.00855

mit Gerichtsverfügung vom 24. Juli 2007 (Urk. 7/34) als durch Rückzug der Beschwerde erledigt abgeschlossen . Mit Verfügung vom 18. Februar 2009 verneinte die IV Stelle alsdann einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 10 % (Urk. 7/60).

E. 1.1

Der Beschwerdeführer rügte vorweg die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch die Beschwerdegegnerin und brachte hierzu vor, dass diese, anstatt materiell auf die vorgetragene Einwände einzugehen und zu diskutieren, sich in der Verfügung vom 6. März 2013 lediglich damit begnügt habe, rein formelle Überlegungen textbausteinmässig wiederzugeben. Die Beschwerdegegnerin habe seine Vorbringen weder gehört noch sich damit sorgfältig und ernsthaft auseinandergesetzt. Eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung sei daher nicht möglich (Urk. 1 S.

E. 1.2

Der zweite Satz von Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) garantiert der versicherten Person den Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Rechtliches Gehör bedeutet in diesem Zusammenhang in erster Linie, dass sich die IV-Stelle mit den im Einspruch vorgebrachten Anträgen, Einwendungen und Beweisangeboten hinreichend auseinandersetzt

(vgl. Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Erwin Murer /Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 2010, 2. Aufl., S. 476 mit Hinweis auf SVR 2006 IV 27

92 E. 2 und 3) .

Das Recht auf eine Begründung, statuiert in Art. 49 Abs. 3 ATSG , ist ebenso ein Aspekt des Anspruchs auf rechtliches Gehör, welches die versicherte Person in die Lage versetzt, einen Entscheid sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerblich hält oder ob sie es überhaupt in Betracht gezogen hat; sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden (Kieser , ATSG-Kommentar, N 37 f. zu Art. 49 ATSG mit Hinweis auf BGE 124 V 182 f.). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (Kieser , a.a.O., N 126 zu Art. 61 ATSG in Verbindung mit N 33 zu Art. 52 ATSG).

E. 1.3

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens brachte der Beschwerdeführer diverse Einwände gegen die Expertise der Dres . med. A.____ und B.____

vor (vgl. Urk. 7/126 S. 2 ff.) , woraufhin die Beschwerdegegnerin die genannten Gutachter zur Stellungnahme dazu aufforderte (Urk. 7/128 , vgl. Urk. 7/129 sowie Urk. 7/130 und Urk. 7/132) . Hernach räumte sie dem Beschwerdeführer Gelegenheit dazu ein, sich zu den Gutachtensergänzungen zu äussern (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 27. Februar 2013 [Urk. 7/135]). Diese wurden – wie auch die

Vorbringen des Beschwerdeführers – dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme unterbreitet (vgl. 7/136 S. 2 ff.). In der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2013 (Urk. 2) wiederholte die Beschwerdegegnerin zunächst ihre Ausführungen im Vorbescheid, referierte alsdann die vom Beschwerdeführer gestellten Anträge und führte aus, dass die Erklärungen der Gutachter plausibel seien und sich aus den Einwänden des Beschwerdeführers keine andere Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ergebe . Das Gutachten samt Stellungnahmen sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden und die Vorakten . Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und die entsprechenden Schlussfolgerungen seien einleuchtend und begründet .

E. 1.4

Aus dem Dargelegten erhellt, dass sich die Beschwerdegegnerin mit den Einwänden und Anträgen des Beschwerdeführers inhaltlich hinreichend auseinandergesetzt und damit seinen Gehörsanspruch im Rahmen des Vorbescheidverfahrens wahrte.

In der ablehnenden Verfügung vom 6. März 2013 (Urk. 2) gab sie so dann die Gründe an, weshalb sie seinen Einwänden nicht folgte . Für den Beschwerdeführer war damit ohne weiteres ersichtlich, dass sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten und die ergänzenden Stellungnahmen dazu stützte. Ihm war es daher möglich, die fragliche Verfügung sachbezogen anzufechten , was seine Beschwerdeeingabe (Urk. 1) denn auch dokumentiert. Der angefochtene Entscheid erfüllt demnach die Erfordernisse an eine rechtsgenügende Begründung und eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt nicht vor. 2. 2 .1

Wurde eine Rente 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 oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person 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). 2.2

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

E. 2

). In der Folge meldete sich der Versicherte am 21. Dezember 2009 wiederum unter Hinweis auf Nacken- und Rückenbeschwerden bei der IV Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/67

Ziff. 6.2). Nach getätigten medizinischen und beruflichen Abklärungen (Urk. 7/71-7

E. 4

f.).

E. 4.1

Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Dabei steht fest, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 7. März 2012 (Urk. 7/ 108) eingetreten ist. Letztmals beurteilt wurde die Sache mit Verfügung vom 19. Januar 2011, mit welcher ein Rentenanspruch ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leidensangepassten Tätigkeit bei einem rentenausschliessen den

Invaliditätsgrad von 10 % verneint wurde (Urk. 7/ 100). Zu prüfen ist somit, ob sich der massgebliche Sachverhalt zwischen der Verfügung vom 19. Januar 2011 und der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2013 (Urk. 2) in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hat.

E. 4.2

Die ursprüngliche rechtskräftige rentenabweisende Verfügung vom 19. Januar 2011 (Urk. 7/100) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf

der Beurteilung des Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, spezialisiert auf Wirbelsäulenchirurgie, vom 25. Oktober 2010 (vgl. Stellungnahmen zur medizinischen Aktenlage des med. pract. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und

Rehabilitation, vom RAD vom 15. November 2010 [Urk. 7/92/7] und 7. Januar 2011 [Urk. 7/99/2]).

Dr. C.____

nannte im Bericht vom 25. Oktober 2010 (Urk. 7/90)

als Hauptdiagnose ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom bei Segmentdegeneration L4/5 beidseits und einen Status nach Spondylodese C5/6 bei chronifiziertem zervikalem Schmerzsyndrom am 18. November 2009. Als Nebendiagnose nannte er einen Diabetes mellitus, Erstdiagnose 2010. Für leichte körperliche Arbeiten mit Wechselbelastungen, in sitzender, stehender und gehender Tätigkeit befand er den Beschwerdeführer für arbeitsfähig, wobei ihm schwere Arbeiten (Heben von Lasten ab 10 – 15 kg sowie Arbeiten in gebeugter Haltung) nicht möglich seien.

Gestützt auf seine Einschätzung und unter Berücksichtigung der übrigen Aktenlage befand med. pract. D.____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom RAD den Beschwerdeführer seit dem 10. Juli 2010 als zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit (leichte körperliche, wechselbelastende Arbeiten, in sitzender, stehender und gehender Tätigkeit, vgl. Urk. 7/92/7).

E. 4.3

Der im Rahmen der Neuanschuldung vom 7. März 2012 zu beurteilende Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergibt sich insbesondere aus folgenden medizinischen Unterlagen:

E. 4.3.1

Der behandelnde Dr. med. E.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 2. April 2012 (Urk. 7/111) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnosen einen Status nach Operation im Bereich der Halswirbelsäule (HWS), einen Diabetes mellitus, eine verminderte Herzleistung aufgrund einer Herzkrankheit, Depressionen und eine psychische Überlastung sowie einen Status nach Nikotinabusus. Der Beschwerdeführer sei keinesfalls mehr vermittlungsfähig.

Am 25. September 2012 (Urk. 7/116) führte er ergänzend aus, dass beim Beschwerdeführer zudem eine zunehmende Zuckererkrankung sowie zunehmende schwere Depressionen aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms bestünden.

E. 4.3.2

Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, nannte im Bericht vom 11. April 2012 (Urk. 7/112/1-4) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnosen ein ausgeprägtes, sich verschlechterndes generalisiertes Schmerzsyndrom, eine chronifizierte zunehmend ausgeprägte Depression vor dem Hintergrund eines chronifizierten therapieresistent gebliebenen Zerviko-Lumbovertebralsyndroms mit verschiedenen ausgeprägten bildgeberischen Befunden sowie einen Status nach Dekompression und Spondylodese C5/6 (November 2009). Er führte aus, dass der Beschwerdeführer nebst an somatischen auch an diversen psychischen Beschwerden leide. Er führe unterstützende Gespräche (in dreimonatigen Abständen) und

eine medikamentöse Therapie durch. Dr. F.____ befand den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit als erheblich beeinträchtigt und setzte diese auf 50 % fest.

E. 4.3.3

Am 13. September 2012 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, und Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht.

Mit Expertise vom 9. Oktober 2012 (Urk. 7/118-119) diagnostizierten die Gutachter eine mikrochirurgische, ventrale Diskusdekompression der Halswirbelkörper (HWK)

5/6 und eine Spondylodese mit CeSpace vom 18. November 2009 sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4) und eine längere depressive Reaktion (F43.21) mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/118 S. 9, betreffend die ICD-Kodifizierung vgl. Urk. 7/119 S. 7). Den Diagnosen eines chronischen, generalisierten Schmerzsyndroms, eines Diabetes mellitus Typ II, Übergewicht, Nikotinkonsum sowie eines Reizmagen-Syndroms massen sie keine langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu.

Aus somatisch-rheumatologischer Sicht führte Dr. A.____ aus, der Beschwerdeführer schildere eine nicht dermatombezogene Hyposensibilität ausschliesslich für taktile Reize der ganzen linken Extremitäten. Dies

lasse an nicht somatisch abstützbare Beschwerden denken (Urk. 7/118 S. 10). Gestützt auf objektivierbare Befunde könne er an den oberen Extremitäten keinen klinisch-pathologischen Befund und keinen Hinweis auf eine funktionelle Einschränkung objektivieren. Weiter führte er aus, dass der Beschwerdeführer jeweils unabhängig von der Körperhaltung die Bewegungen aller axialen Bewegungssegmente

im Bereich der Wirbelsäule als etwa gleich schmerzhaft geschildert habe. Dies weise ebenso auf nicht somatisch abstützbare Beschwerden hin, da grundsätzlich die eine Bewegungsrichtung eindeutig schmerzhafter als die andere geschildert werde (S.

11). Bezüglich der unteren Extremitäten führte er aus, dass die aktive und passive Beweglichkeit der Hüftgelenke beidseits frei sei; auch seien die Kniegelenke aus klinischer Sicht unauffällig (S. 13). Auch aus allgemeininternistisch er Sicht

sei

kein relevante klinisch-pathologische Befund zu objektivieren. Dr. A.____ beurteilte die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden hinsichtlich Umfang und Intensität als höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. In diesem Zusammenhang führte er zudem aus, dass vorliegend grundsätzlich krankheitsfremde Gründe, ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu diskutieren seien (S. 13 f.). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er aus, dass diese für die vom Beschwerdeführer bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten in der Zeit vom 18. November 2009 bis Ende Januar 2010 vollständig eingeschränkt gewesen sei. Seit Anfang Februar 2010 bestehe eine maximale Einschränkung von 10%. Für eine angepasste Verweistätigkeit habe

aber aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht in keinem Zeitpunkt eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Diese sei lediglich in der Zeit vom 18. November 2009 bis und mit Ende der postoperativen Rehabilitationsphase Ende Januar 2010 beeinträchtigt gewesen (S. 18).

Aus rein somatischer Sicht sei seit Januar 2011 keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten (S. 20). Die Prognose sei gut (S. 19), wobei sich die langanhaltende berufliche Arbeitsabstinenz ungünstig auswirke.

In Bezug auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers führte Dr. B. ___ aus, dass Hinweise für eine psychosomatische Überlagerung der Schmerzen bestünden: So sei der Beschwerdeführer auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Auf fallend sei ausserdem, dass die Lebensprobleme zu einer Verstärkung der Schmerzen führen würden. Der Beschwerdeführer habe sein Leben quasi um die Schmerzen herum aufgebaut, weshalb zusammenfassend eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden könne. Eine relevante Depressivität sei aktuell aber nicht vorhanden. So sei der Beschwerdeführer zwar dysphorisch, mislaunig, frustriert und mit dem Leben unzufrieden, doch habe

er sich anlässlich der Exploration in seiner Stimmung immer wieder verbessern können. Er sei gesprächig, manchmal sogar etwas wohlgefällig und anklagend gewesen. Zudem erhalte er vom behandelnden Neurologen kein antidepressiv wirkendes Medikament, was ebenfalls gegen die Annahme einer Depressivität spreche. Da ein enger Zusammenhang zwischen den Verstimmungen und den Schmerzen beziehungsweise den dadurch verursachten negativen Folgen bestehe, könne von einer depressiven Reaktion seit Frühjahr 2011 ausgegangen werden, wobei die therapeutischen Massnahmen nicht ausgeschöpft seien. Der Einsatz eines antidepressiv wirkenden Medikaments sei prophylaktisch wichtig. So könne verhindert werden, dass eine eigenständige Depressivität im Sinne einer depressiven Episode entstehe (Urk. 7/19/1-14 S. 8 f.)

Der psychiatrische Gutachter befand, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung

die Arbeitsfähigkeit um maximal

E. 8

ATSG) sind.

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 IVG). 2.4

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). 2.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu

würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 3 .

3.1

In

der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2013 wurde erwogen, dass keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Zeitpunkt der letzten Beurteilung zu verzeichnen

sei. IV-fremde, psychosoziale Faktoren könnten bei der Beurteilung nicht berücksichtigt werden. Es liege kein Revisionsgrund vor; eine für einen Rentenanspruch massgebende Veränderung der Verhältnisse sei damit nicht gegeben. Dem Beschwerdeführer sei es weiterhin möglich und zumutbar, einer leidensangepassten Tätigkeit nachzugehen (Urk. 2).

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im Wesentlichen auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 9. Oktober 20

E. 12

(Urk. 7/11 8-11 9). 3.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer hauptsächlich vor, dass auf das psychiatrische Teilgutachten aufgrund diverser Mängel, welche er in seiner Beschwerdeschrift näher erläuterte, nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 6 ff.). 4.

E. 15

%. Die angefochtene Verfügung vom 6. März 2013 ist daher unter keinem Titel zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 7.

Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht verfügt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

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 Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu ent halten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubMinder

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