

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00019 vom 13. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00019

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00019 du 13 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00019 del 13 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

Die 1969 geborene X.____, Mutter vierer

Kinder (geboren 1986, 1988,

1989 und 2002), reiste im Oktober 2000 in die Schweiz ein (Urk. 9/4/1) und war zuletzt als Fabrikarbeiterin (Verpackung) bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 9/4/1, Urk. 9/7/2, Urk. 9/13). Mit Datum vom 9. Januar 2013 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine schwere depressive Störung /Schmerzen am ganzen Körper bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 9/9). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug vom 21. Februar 2013, Urk. 9/13) bei und tätigte medizinische Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2013 stellte sie der Versicherten die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 9/31) und begründete dies damit, die Diagnosen seien nicht invalidisierend. Mit Verfügung vom 4. Dezember 2013 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin wie angekündigt ab (Urk.

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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art.

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach

zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE

134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat. 3.

E. 2

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Datum vom 20. Dezember 2013 Beschwerde und beantragte unter Hinweis auf einen noch einzureichenden Arztbericht sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 4. Dezember 2013 (Urk. 1). Mit Eingabe vom 9. Januar 2014 reichte sie ein Schreiben von Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den Akten (Urk. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was der Beschwerdeführerin am 5. Februar 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 3

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

E. 3.1

Die seit 7. Juni 2011 behandelnde Hausärztin Dr. med. A.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Bericht

vom 10. Mai 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/14/1) : - Zervikospondylogenes Syndrom - Haltungsinsuffizienz, Hypokyphose der kranialen Brustwirbelsäule (BWS) / Hyperkyphose der kaudalen BWS - 01/2013 RX Halswirbelsäule (HWS) : Osteochondrose C 5/C6, Akzessorische Halsrippe C 7 beidseits - Lumbospondylogenes Syndrom - Haltungsinsuffizienz, Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (LWS), Ketten domyose laterale Beinseite beidseits - 01/2013 Magnetic

Resonance Imaging (MRI) LWS/ISG: Diskushernie L4/L5 und L5/S1 ohne Neurokompression, Spondylarthrose L4/L5, Iliosakralgelenk (ISG) unauffällig -
Enthesiopathie Ansatz Fascia

plantaris beidseits, Erstdiagnose

(ED) 2004 - Bilateraler Knicksenkfuß - 01/2013 Neuanpassung orthopädische
Schuheinlagen - Enthesiopathie am Epicondylus

humeri

radialis beidseits, ED 2007 - Mittelgradig depressive Episode

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. A. ___ folgende Diagnosen auf (Urk.
9/14/1): - Arterielle Hypertonie - Autoimmungastritis mit konsekutivem Eisen- und
Vitamin B12 Mangel - Eisensubstitution, Vitamin B12 Substitution - Zöliakie
ausgeschlossen - Laktoseintoleranz - Restless

legs Syndrom 01/2013 - Hypercholesterinämie

Die Beschwerdeführerin sei in schmerzbedingt reduziertem Allgemeinzustand, kardio-
pulmonal kompensiert. Weiter bestehe eine diffuse ossäre und muskuläre Druckdolenz
bei Haltungsinsuffizienz und Wirbelsäulenfehlhaltung, Abflachung der Kyphose der
cranialen Brustwirbelsäule und fixierte Hyperkyphose der unteren Brustwirbelsäule
sowie eine Hyperlordose der Lendenwirbelsäule (Urk.

9/14/2).

Im Übrigen gab Dr. A. ___ an, sämtliche Fragen im Zusammenhang mit der
Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen zu können. Hierfür verwies sie auf die

von ihr veranlasste

Arbeitsfähigkeitsbeurteilung durch die Rheumaklinik des B. ___

vom 8. März 2013 (Urk. 9/14/2) . 3 . 2

Nach Zuweisung durch Dr. A. ___ erfolgte das

sogenannte Arbeitsassessment

am

B. ___ , Rheumaklinik /Physiotherapie/Ergotherapie vom 8. März 20

E. 8

ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit
invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der
Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die
verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren
wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die
Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychi-
schen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur
soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die
Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person
sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 13

unter interdisziplinärer Beurteilung, mit unter der Leitung von Dr. med. C.____, Oberarzt und Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zum Zwecke der rheumatologischen Standortbestimmung und Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

Nebst den bereits von

Dr. A.____ gestellten Diagnosen (E. 3.1) ist dem Bericht insbesondere zu entnehmen, dass das arbeitsbezogene relevante Problem in einer verminderten Belastungstoleranz der Lendenwirbelsäule sowie beider Füße besteht. Weiter habe die Beschwerdeführerin von schwierigen Familienverhältnissen aufgrund der Stimmungsschwankungen und Unberechenbarkeit ihres Ehemannes berichtet (Urk. 9/14/7). Die demonstrierte und funktionelle Leistungsfähigkeit lägen unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Tätigkeit

als Verpackungsmitarbeiterin.

Konkret sei die Beschwerdeführerin mit Bezug auf Verpackungsarbeiten am Tisch ganztags arbeitsfähig. Hinsichtlich Verpackungsarbeiten am Fließband sei sie zufolge der Taktvorgabe sowie dem längerdauernden Stehen mit reduzierter Möglichkeit zur Wechselbelastung indes nur halbtags arbeitsfähig. Aufgrund der beobachteten Leistung ergebe sich aus rheumatologischer Sicht in der angestammten Tätigkeit daher

eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50% - falls die Tätigkeit am Fließband verlangt werde. Bei einem angepassten Arbeitsplatz im Rahmen der angestammten Tätigkeit (sitzende Arbeit, keine Tätigkeit am Fließband) könne eine Arbeitsfähigkeit von 100% attestiert werden. Andere leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Gewichtshantierung bis maximal 12,5 kg seien ganztags mit folgenden Belastungsreduktionen zumutbar: - vorgebeugt Stehen und Stehen an Ort maximal 30

Minuten/Tag - Rotation im Sitzen, Knien, Stehen und Gehen, Treppe steigen maximal 3 Stunden/Tag

Daraus ergebe sich aus rein rheumatologischer Sicht eine zumutbare Arbeitsfähigkeit in angepasster Arbeitstätigkeit von 100% (Urk. 9/14/8). 3.3

Mit Bericht vom 10. Juni 2013 stellte die seit 1. Juli 2012 behandelnde Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Physikalische Medizin, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/22/1): - Chronische s

lumbospondylogenes und rezidivierendes lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts bei Diskushernie L5/S1 - Mediane Diskushernie L4/5 - Chronisches cervicospondylogenes Syndrom bei Haltungsinuffizienz und Osteochondrose C5/6, Halsrippe C7 beidseits - Statische Fussbeschwerden bei Senkknickfussdeformität und oberer und unterer Fersensporn beidseits - Chronische Epicondylitis

humeri

radialis beidseits - Restless-legs-Syndrom - Depressive Verstimmung

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.____ folgende Diagnosen auf (Urk. 9/22/1): - Autoimmungastritis 08 - Substituierter Vitamin B12-Mangel - Hypercholesterinämie - Arterielle Hypertonie - Beginnende Gonarthrose links

Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin wegen den Lumboischialgien und Knieschmerzen nicht mehr zumutbar. Es bestehe diesbezüglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (Urk. 9/22/2). Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen nicht vermindern. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne zu unbekanntem Zeitpunkt im Umfang von 30 % gerechnet werden (Urk. 9/22/3). Auf entsprechende Ergänzungsfragen der IV-Stelle (Urk. 9/23) gab Dr. D.____ mit Antwortschreiben vom

3. August 2013 an, die attestierte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei vom Hausarzt respektive vom Psychiater bestimmt worden. Ihres Erachtens bestehe seit 20. Juli 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht wäre eine angepasste Tätigkeit zu 50 % möglich, allerdings werde die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zufolge ihrer psychischen Situation zusätzlich eingeschränkt (Urk. 9/25/3). 3. 4

Die seit 28. Juni 2013 behandelnde Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte mit Bericht vom 8. Oktober 2013 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/28/2): - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren F 45, 41 mit reaktiver mittelgradiger Depression F 32.1 seit Jahren

Als somatische Diagnosen bei Zuweisung führte Dr. Z.____ (1) ein lumbo radi kulares Schmerzsyndrom, (2) chronische atrophe Autoimmungastritis sowie (3) depressive Episoden seit 2008 auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide die Beschwerdeführerin seit Jahren an einem chronischen Eisenmangel (Urk. 9/28/2).

Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit seit Juni 2013 100 % arbeitsunfähig; dies zufolge Krämpfe und Schmerzen, insbesondere im Wirbelsäulenbereich und an den Füßen, der bestehenden depressiven Symptomatik mit Energiemangel und jeweils rasch erfolgter Erschöpfung und verzögerter Erholungsfähigkeit, diffuser Ängste, Stimmungs labilität sowie sozialen Rückzugs. Eine behinderungsangepasste, mithin wechselhafte, leichte Tätigkeit, ohne das Tragen von Lasten sei der Beschwerdeführerin nach einer Einschulung sowie unter langsamem Anstieg zu mindestens 50 %

zumutbar. Sie brauche weiterhin regelmässige Zyklen der Ergotherapie und Physiotherapie sowie eine Krisen- und Erhaltungsgmedikation ihrer Beschwerden (Urk. 9/28/4f.) . 4 .

4.1

Gestützt auf das fachkundig

beurteilte und auf funktionellen Tests basierende sowie nachvollziehbar begründete

Arbeitsassessment des B.____ vom 8. März 2013 ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden kann. Der Beweiswert dieser Einschätzung wird auch nicht durch die pauschale Beurteilung von

Dr. D.____

in Zweifel gezogen, welche der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine nicht näher substantiierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in an gepasster Tätigkeit attestierte.

Zudem darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mit unter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten berichten (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Kommt hinzu, dass dem Bericht von Dr. D.____

vom 10. Juni 2013 nur wenige Befunde zu entnehmen sind und ihre Einschätzung daher nicht nachvollzogen werden kann.

Strittig und zu prüfen ist indes, ob aus der von Dr. Z.____ diagnostizierten chronischen Schmerzstörung (F 45, 41) mit reaktiver mittelgradiger Depression (F 32.1) eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert.

4.2

Eine fachärztlich (psychiatrisch) diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung begründet als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllte Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (kooperative Haltung) der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, BGE 139 V 547 E. 3). 4.3

Vorliegend sind indes keine Umstände für die Annahme eines solchen Ausnahmefalls ersichtlich: Zwar ist eine psychische Komorbidität zufolge einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen. Erforderlich ist indes, dass es sich dabei nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und im Weiteren, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen). Indem der psychotherapeutische Ansatz von Dr. Z.____ im

Wesentlichen verhaltenstherapeutische Schmerzbewältigungsstrategien verfolgt (Urk. 28/3), kann es sich bei der festgestellten depressiven Symptomatik nicht um eine vom Schmerzsyndrom losgelöste Störung handeln. Im Weiteren

nahm die Beschwerdeführerin erst seit Februar 2013 (psychiatrische Ergotherapie) respektive seit Juni 2013

(Psychotherapie) therapeutische

Behandlungsmassnahmen

(Urk. 3 S. 2 ,

Urk. 9/28) in Anspruch . Die vorangehende delegierte psychologische Behandlung endigte nach wenigen Sitzungen mit der Pensionierung der behandelnden Psychologin (Urk. 3 S. 2, Urk. 9/24). Die beurteilenden Fachpersonen des B.____ empfahlen darüber hinaus ein ambulantes interdisziplinäres Schmerzprogramm respektive eine medizinische Trainingstherapie für Personen mit chronischen Schmerzen zum Zwecke der Schmerzaufklärung, Erarbeitung aktiver Copingstrategien

sowie Steigerung der Belastbarkeit mittels Kraftaufbau

(Urk. 9/14/ 8). Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdeführerin die Behandlungsmöglichkeiten im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht ausgeschöpft. Von einer invalidisierenden Leidensresistenz kann nicht die Rede sein. Umso weniger mit Blick auf die

Prognose der Fachpersonen des B.____ , wonach bei Umsetzen der vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne (Urk. 9/14/8) . Der Vollständigkeit halber bleibt festzustellen, dass gestützt auf die zitierten Arztberichte weder der rheumatologische Gesundheitszustand noch die Autoimmungarthritis Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit zeitigen , womit keine erhebliche

körperliche Begleiterkrankung besteht.

Ein primärer Krankheitsgewinn ist aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht ersichtlich. Die psychosozialen Belastungsfaktoren (Anpassungsprobleme bei Migrationshintergrund , Heimweh nach dem Herkunftsland, schwierige Familienverhältnisse , niedriger Bildungsstatus, sozioökonomisch knappe Verhältnisse) dürften die Situation der Beschwerdeführerin nicht einfacher gemacht, sie demgegenüber keinen unbewussten Vorteil aus ihrer Situation ziehen lassen

haben. Ob ein ausgewiesener sozialer Rückzug der Beschwerdeführerin aus allen Belangen des Lebens besteht, kann bei dieser Ausgangslage abschliessend offen gelassen werden.

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass es der Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweis) und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, ihre psychiatrischen Leiden zu überwinden bzw. einer Erwerbstätigkeit nachzugehen .

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle angesichts dieser Ausgangslage von keiner invaliditätsrechtlich relevanten Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdegegnerin ausging.

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. 5 .

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 5 00.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführer in zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht verfügt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstHediger

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