

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00078 vom 6. Mai 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-05-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00078

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00078 du 6 mai 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00078 del 6 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

4. Juli 2011 teilte sie dem Versicherten mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/17), und mit Schreiben vom

E. 1.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gebernefalls 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).

E. 1.2

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 Vorak ten

(Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sam men hänge 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. 1.3

Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzel fall Krankheitswert haben, weshalb jeder Einzelfall sorgfältig geprüft werden muss. Notwendig sind in jedem Fall ein ausführlicher ärztlicher Bericht oder ein ent sprechendes fachärztliches Gutachten sowie die Abklärung der erwerblichen Um stände (AHI 1997 S. 43 E. 5c). Dabei müssen psychiatrische Berichte in der Regel auf einer persönlichen Untersuchung beruhen (RKUV 2001 Nr. U 438 S.

345, Urteile des Bundesgerichts 9C_602/2007 vom 11. April 2008 E.

5.3 und I 169/06 vom 8. August 2006 E.

4.4 mit Hinweisen). Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E.

2.2.3., Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E.

4.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Zur Annahme der Invalidität nach Art.

E. 1.5

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 Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidung relevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S.

69). Von der Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur Gewährung des rechtlichen Gehörs ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 116 V 182 E. 3c und d; Urteil des Bundesgerichts I 30/00 vom 19. April 2000 E.

3). 2.

Strittig und zu prüfen ist, ob eine anspruchsbegründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht. 3. 3.1

Med.

pract .

Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte auf grund seiner versicherungs psychiatrischen Untersuchung mit Bericht vom 11. November 20

E. 2

0. Januar 2014 Beschwerde und beantragte deren Aufhebung und die Rückweisung der Sache zur Berechnung des Invaliditätsgrades und Ausrichtung einer Invalidenrente, eventualiter zur Durchführung weiterer Abklärungen (Urk.

1). Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2014, welche dem Beschwerdeführer am 7. April 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 7

), be antragte die Be schwer degegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

ATSG ist - auch bei psychischen Er krankungen - in jedem Fall ein medizinisches Substrat unabdingbar, das (fach-)

ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Ar beits - und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und so zio kulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zu kunfts ängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vorder grund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor handen sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beein träch tigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrüh ren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Be funde zu um fassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszu ständen klar un terscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen da mit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Ar beits - und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person dagegen im Wesentli chen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Er klä rung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychi scher Gesundheitsschaden gegeben (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren zu einer eigentli chen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen ver selbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Fol gen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 2 8. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinwei sen).

E. 10

(Urk. 6/12/12-20) folgende Diagnosen (S. 8): - depressive Störung leichten bis mittleren Grades (ICD-10: F32.0/32.1) - gemischte Angststörung (ICD-10: F41.3) - posttraumatische Stresssymptomatik, ohne die Kriterien der eigenständi gen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erreichen

Was das Unfallereignis vom 9. April 2009 angehe, bei welchem der Be schwer deführer als PW-Lenker unverschuldet eine Heckauffahrkollision mit Halswirbel säule n -Distorsion erlitten und anschliessend vom Unfallverursacher bedroht wor den sei, so sei von einer als überwiegend wahrscheinlich anzuneh menden Teil kausalität auszugehen (S. 8). Beim an sich differenzierten und auch moti vierten Beschwerdeführer, welcher bereits von den beiden bisherigen Psy cho therapien habe profitieren können, sei - unter Annahme einer weiter füh renden, regelmässigen psychotherapeutischen Behandlung ab Anfang 2011 - in einem Zeitraum bis Sommer 2011 durchaus mindestens eine Teilarbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 9) .

3.2

Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, welche den Beschwerdeführer seit dem 24. Oktober 2008 behandelte (Ziff. 1.2), diagnostizierte mit Bericht vom 2. Mai 20

E. 11

(Urk. 6/14) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - mittelgradige depressive Episode - soziale Phobie mit Panikstörung und Vermeidungsverhalten (ICD-10: F40.1) nach belastender Situation am Arbeitsplatz im Herbst 2008 und Unfall vom 9. April 2009 - Schmerzen im Bereich des Rückens, der Schulter, des Nackens und Kopfes nach Unfall vom 9. April 2009 - posttraumatische Symptomatik mit intrusiven Erinnerungen, Alpträumen, Hypervigilanz und nach Unfall vom 9. April 2009

Der Beschwerdeführer habe am Arbeitsplatz bei Auseinandersetzungen mit seinem Vorgesetzten Mobbing erlebt, sei ungerecht behandelt und kritisiert worden. Dadurch sei er mehr und mehr unter psychischen Druck geraten, was zu Ängsten, Niedergeschlagenheit und Hoffnungslosigkeit geführt habe. Im Oktober 2008 sei er krankgeschrieben worden. Am 9. April 2009 habe er unverschuldet einen Autounfall erlitten, wobei sein Auto durch den Aufprall drei bis vier Meter in Richtung vorfahrtsberechtigter Strasse geschoben worden und er vom

unfallverursachenden Fahrer bedroht und beschimpft worden sei (Ziff. 1.4).

Als Sachbearbeiter in der Reisebranche sei der Beschwerdeführer seit mindestens 9. April 2009 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6).

Mit Schreiben vom 6. September 2011 (Urk. 6/22) führte Dr. B.____

aus, mit Hilfe eines intensiven Verhaltenstrainings hätten die phobischen Ängste abgebaut werden können, und der Beschwerdeführer könne sich nun auch alleine ausser Haus bewegen. Aufgrund des bisherigen positiven Verlaufs sei mit weiteren Verbesserungen zu rechnen. Die depressive Störung habe sich unter antidepressiver Medikation etwas gebessert. Dem Beschwerdeführer seien Integrationsmassnahmen von zwei Stunden pro Tag an mindestens vier Tagen der Woche zumutbar. Bei weiterem gutem Verlauf sei durch berufliche Massnahmen eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % erreichbar. 3.4

Dr. B.____

diagnostizierte mit Bericht vom 12. Juli 20

E. 13

(Urk. 6/108) eine soziale Phobie mit Vermeidungsverhalten gemäss ICD-10: F40.1 (Ziff. 1.1).

Nach einer weiteren psychischen Stabilisierung und erfolgreicher Bewältigung des Rückzugsverhaltens durch ein Verhaltenstraining habe der Beschwerdeführer

2012 berufliche Massnahmen beginnen können. Während neun Monaten habe er eine Eingliederungsinstitution besucht und die Präsenzzeit dort auf etwa sechs Stunden gesteigert, zuzüglich eines Arbeitsweges von zwei Stunden. Im Oktober 2012 sei es während einer einwöchigen Abwesenheit der Betreuungsperson zum Abbruch des

Arbeitstrainings gekommen. Beim danach aufgenommene Praktikum sei es nach etwa zwei Monaten zu interpersonellen Schwierigkeiten mit dem Vorgesetzten gekommen, eine Fortführung sei aber erreicht worden, bis eine zweite ähnliche Krise Ende Februar 2013 zu einem Abbruch des Praktikums geführt habe. Der Beschwerdeführer fühle sich vom Vorgesetzten in seinen Bedürfnissen zu wenig ernst genommen, leide unter sozialen Ängsten und fühle sich durch andere rasch ausgegrenzt und entwertet, was die innere Anspannung erhöhen und zu Beziehungsabbrüchen führen könne. Es bestehe ein Rückzugsverhalten, und er verbringe die Tage meist ohne Struktur zu Hause (Ziff. 1.4).

Als Sachbearbeiter in der Reisebranche bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % (Ziff. 1.6). Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer seit November 2012 während sechs Stunden pro Tag möglich für Büroarbeiten im Backoffice und mit verständnisvollen Vorgesetzten. Direkte Kundenkontakte seien aufgrund der sozialen Ängste noch nicht möglich (Ziff. 1.7). 3.5

Mit Stellungnahme vom 14. August 2013 (Urk. 6/109 S. 5 f.) führte med.

pract.

C.____, Facharzt für Neurologie, Regionalärztlicher Dienst (RAD), aus, dass aufgrund der Aktenlage die von Dr. B.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 9. April 2009 bis November 2012 und von 50 % seit November 2012 aufgrund der genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nachvollziehbar sei. Für eine angepasste Tätigkeit ergebe sich keine Abweichung. Voraussetzung für die Ausschöpfung der Arbeitsfähigkeit von 50 % wäre eine geeignete Arbeitsplatz ohne erhebliche Stressbelastung, genauer ein fehlender psychischer Druck durch Kundenkontakte. Termin- und Zeitdruck sowie erhebliche Anforderungen an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Geeignet seien einfache, repetitive Tätigkeiten, die den Fähigkeiten eines Hilfskaufmanns entsprächen. Bezüglich der erhöhten Krankbarkeit sei medizinisch-theoretisch davon auszugehen, dass dies in gewisser Masse auch als überwindbar angesehen werden müsse. Es bestünden keine Persönlichkeitsstörungen, die als erheblich limitierend entgegenstünden (S. 5). Ein Verbesserungspotential der Arbeitsfähigkeit liege in einer stufenweisen Erhöhung der Belastung über zwölf Monate, beginnend mit 50 % und Fortsetzung der Behandlung. Die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht sei bei erkennbarer Eigenmotivation bezüglich einer Therapie nicht sinnvoll (Urk. 6/109 S. 5 f.). 3.6

Mit Schreiben vom 25. November 2013 (Urk. 6/120) führte Dr. B.____

aus, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren im Rahmen einer Angsterkrankung unter einer sozialen Phobie mit Vermeidungsverhalten gemäss ICD-10: F40.1 leide. Dabei handelt es sich um eine psychische Erkrankung, welche sich auch physiologisch stark auswirken könne. Der Beschwerdeführer leide in sozialen Situationen unter erhöhter innerer Anspannung, hohem Puls, Schweissausbrüchen und Nervosität. Diese vegetativen Reaktionen stünden in Verbindung mit Ängsten und der Befürchtung, sozial isoliert und ausgegrenzt zu werden. Aufgrund dieser Erkrankung komme es zu negativen Verkennungen von und Wahrnehmungsstörungen in interpersonellen Situationen, welche die affektive und vegetative Symptomatik zusätzlich verschlimmerten. Die in der Folge auftretenden Verhaltensstörungen im zwischenmenschlichen Bereich hätten in den letzten Jahren zu Konflikten am Arbeitsplatz und in der Folge krankhaftem Rückzug geführt. Diese Symptomatik sei aufgrund der starken affektiven und vegetativen Beteiligung nicht willentlich steuerbar. Der Beschwerdeführer könne sich selbst dann manchmal für Tage

nicht beruhigen und gerate in eine psychische Krise.

Diese Symptomatik beeinträchtigte die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers deutlich und wirkte sich vor allem in Arbeitssituationen mit regelmässigen Kontakten zu Vorgesetzten und Mitarbeitern aus. Aufgrund dieser Störung sei seine Arbeitsfähigkeit um etwa 50 % eingeschränkt. Die Auswirkungen dieser psychischen Erkrankung seien so erheblich, dass sie vom Beschwerdeführer allein nicht

überwunden werden könnten. Es bedürfe zur Verbesserung der Symptomatik wie auch zur nachhaltigen Stabilisierung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit einer psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung sowie weiterer beruflicher Massnahmen. 4.

4.1

Zusammenfassend ging der behandelnde Psychiater Dr. B.____

diagnostisch im Rahmen einer Angsterkrankung von einer sozialen Phobie mit Vermeidungsverhalten gemäss ICD-10: F40.1 aus und schätzte die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sachbearbeiter in der Reisebranche auf etwa 50 % beziehungsweise in einer

behinderungsangepassten Tätigkeit auf sechs Stunden pro Tag für Büroarbeiten im Backoffice und mit verständnisvollen Vorgesetzten ein. Er hielt fest, dass die Auswirkungen dieser psychischen Erkrankung so erheblich seien, dass sie vom Beschwerdeführer allein nicht überwunden werden könnten; zur nachhaltigen Stabilisierung und Steigerung der

Arbeitsfähigkeit bedürfe es einer psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung sowie weiterer beruflicher Massnahmen (vorstehend E. 3.3 -3.4, E. 3.6).

Der RAD-Arzt med. pract.

C.____ teilte diese fachärztliche Einschätzung vollumfänglich und hielt fest, dass aufgrund der Aktenlage eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in angestammter und angepasster Tätigkeit nachvollziehbar sei, wo bei hinsichtlich der erhöhten Kränkbarkeit aus medizinisch-theoretischer Sicht in gewissem Masse von einer Überwindbarkeit auszugehen sei (vorstehend E. 3.5). 4.2

Demgegenüber ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass kein invaliden versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege, da die beim Beschwerdeführer bestehenden psychischen Einschränkungen durch psychosoziale Faktoren ausgelöst worden seien. Zudem seien

die Einschränkungen überwindbar,

sodass die angestammte Tätigkeit mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausgeübt werden könne. Gestützt darauf verneinte sie einen Leistungsanspruch

(Urk.

2 S.

2, Urk. 6/109 S. 6, Urk. 6/122).

Diese Argumentation verfängt nicht. Die Beschwerdegegnerin verkennt, dass

mit der diagnostizierten sozialen Phobie mit Vermeidungsverhalten eine eigenständige psychiatrische Diagnose nach ICD-10 vorliegt und dass von möglicherweise verursachenden psychosozialen Faktoren losgelöste psychiatrische Befunde erhoben wurden, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken und eine krankheitswertige Diagnose begründen.

Wovon die Krankheit ausgelöst oder begünstigt wurde, ist somit unerheblich, denn aufgrund der Arztberichte ist von einem

fachärztlich festgestellten Substrat auszugehen, welches die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (vgl. vorstehend E. 1.4). Die Beschwerdegegnerin überschreit demnach ihr Ermessen, wenn sie sich über die klaren Einschätzungen ihres RAD hinwegsetzt und die Sache nach Belieben durch eigene Einschätzungen ihrer Sachbearbeiterin ersetzt.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist

aus objektiver Sicht aufgrund der Aktenlage auch nicht ohne weiteres auf eine Überwindbarkeit der Erwerbsunfähigkeit zu schliessen. Aus

Dr. B.'s Schilderung ergibt sich vielmehr eindrücklich, dass die beschriebenen gesundheitlichen Einschränkungen

und Vorgänge aufgrund der starken affektiven und vegetativen Beteiligung nicht willentlich steuerbar sind. 4.3

Damit ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entweder - sofern sie den Sachverhalt als genügend abgeklärt erachtet -

ausgehend von der Stellungnahme des RAD und der fachärztlichen Einschätzung von Dr. B.

über Leistungsansprüche entscheidet und ihren Entscheid rechts genügend begründet, oder - sollte sie diese Einschätzungen nicht folgen wollen

- rechtsgenügende weitere Abklärungen tätigt und ihren Entscheid gestützt darauf medizinisch und versicherungsrechtlich korrekt begründet. 4.4

Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als begründet, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache im Sinne obiger Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 5. 5.1

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). 5.2

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangs gemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.3

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat

die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens be messen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Ermangelung einer Honorarnote wird die Entschädigung gemäss § 7 Absatz 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozi a l versicherungsgericht (GebV

SVGer) vom Gericht festgesetzt. Vorliegend recht fertigt sich die Zusprache einer Prozessentschädigung von Fr. 1 ' 8 00.-- (ein schliess lich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Das beschwerdeweise gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Pro zessführung und unentgeltliche n

Rechtsverbeiständung

(Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Dezember 2013 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwä gun gen neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schä di gung von Fr. 1'800 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Procap 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 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 mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 MosimannGrieder-Martens

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