

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00757 vom 5. Januar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00757

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00757 du 5 janvier 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00757 del 5 gennaio 2015

Erwägungen

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

Gemäss

Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die Verwaltung auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

E. 1.3

Voraussetzung einer Wiedererwägung ist,

dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Dieses Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache auf grund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1) .

Die Stellungnahme etwa zur Arbeitsunfähigkeit ist

stark ermessensgeprägt; eine solche Einschätzung kann nach der Rechtsprechung nur dann als qualifiziert

eben zweifellos - unrichtig bezeichnet werden, wenn die fachmedizinischen Abklärungen entweder überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_918/2013 vom 19. März 2014 E. 3.3.2, 9C_307/20

E. 2

Der Versicherte erhob am 14. Juli 2014 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Juni 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihm auch weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten, eventuell sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen, subeventuell die Sache zur erneuten Prüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2-4).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2014 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 6. Oktober 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, gemäss dem 2014 erstatteten Gutachten habe sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung 2010 nicht verändert (S. 1 unten). Im 2010 erstatteten Gutachten sei eine mögliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit innerhalb von 6

bis 8 Monaten festgehalten worden. Sie (die Beschwerdegegnerin) habe es damals unterlassen, dies weiter zu verfolgen. Es habe somit kein stabiler Gesundheitszustand vorgelegen und der medizinische Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend abgeklärt worden (S. 2 oben).

Gemäss dem 2014 erstatteten Gutachten habe der Beschwerdeführer auch 2010 über genügend Ressourcen verfügt, um die geklagten psychischen Beschwerden zu überwinden ; bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 8. Juli 2011 hätten nur noch überwindbare Beschwerden vorgelegen (S. 2 Mitte).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), bei der Verfügung vom 8. Juli 2011 habe es sich um einen auf die vorhandenen medizinischen Einschätzungen abgestützten Ermessensentscheid gehandelt. Darin könne keine zweifellose Unrichtigkeit erblickt werden, auch wenn keine explizite Prüfung der Überwindbarkeit erfolgt sei (Urk. 1 S. 12 f. Ziff. 2.6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Verfügung vom Juli 2011 zweifellos unrichtig war, so dass die Beschwerdegegnerin wiedererwägungsweise darauf zurück kommen konnte. 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete unter anderem am 23. Dezember 2005 einen Bericht (Urk. 6/35). Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 5. Januar 2004 behandle (lit . D.1).

Als - seit dem 24. April 2003 bestehende - Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (lit . A) nannte er eine posttraumatische Belastungsstörung /Depression nach Einklemmen der rechten Hand und des rechten Unterarmes zwischen einem Lastwagen und einer Rangierlokomotive mit phobischen generalisierten Angstzuständen (ICD-10 F43.1).

Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % als Rangiergruppenleiter vom 23. April 2003 bis 4. Januar 2004, von 50 % vom 5. Januar bis 3. März 2004, von 0 % vom 4. März bis 18. August 2004 und wiederum 100 % seit 19. August 2004 (lit . B). 3.2

Dr. med. Z.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 5. Januar 2006 aus, zurzeit sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgewiesen. Es sei aber eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen, denn in einer angepassten Tätigkeit wie etwa als Lagerist könne eine 100%ige Rest-Arbeitsfähigkeit erreicht werden (Urk. 6/37 S. 4 Mitte).

Am 17. Januar 2006 wurde die Schadenminderungspflicht auferlegt (Urk. 6/38). Am 7. Dezember 2006 trat der Beschwerdeführer einen Klinikaufenthalt an, den er aber nach drei

Tagen wieder abbrach (Urk. 6/56/3-5 = Urk. 6/58/3-5), dies unter anderem wegen Panikattacken (Urk. 6/56/1-2 lit . D.7, Urk. 6/60 Ziff. 4.7). 3.3

Am 31. März 2008 erstattete Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 6/66 /1-33).

Er nannte folgende Diagnosen, mit zugehöriger Bezeichnung gemäss ICD-10 (S.

20 Ziff. 4): - Abhängigkeitssyndrom von Benzodiazepinen, gegenwärtiger Substanzgebrauch (F13.24) - mit akuter Benzodiazepin-Intoxikation (F13.0) - leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (F32.00) - Abhängigkeitssyndrom von Tabak, gegenwärtiger Substanzgebrauch (F17.24) - anamnestic posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) - bei Status nach Arbeitsunfall am 23. April 2003 - anamnestic Angststörung mit sozio- und agoraphoben Anteilen (F40.8) - anamnestic schädlicher Gebrauch von Koffein (F15.1)

Der Gutachter führte unter anderem aus, bei der Untersuchung habe eine akute Intoxikation bestanden, eine differenzierte Untersuchung sei dadurch nicht möglich gewesen (S. 22 Mitte). Aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht sei durch eine leichte depressive Störung keine vollständige Arbeitsunfähigkeit erklärbar (S. 28 unten); eine individuell reale Prognose könne (aber erst) nach erfolgreichem Entzug von Benzodiazepinen formuliert werden (S. 29 oben). 3.4

Med. pract . B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete unter anderem am 10. Juli 2009 einen Bericht (Urk. 6/85) .

Sie führte aus, sie behandle den Beschwerdeführer seit dem 21. August 2006 (Ziff. 1.2) und nannte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit dem 23. April 2003 bestehende posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und ein seit dem 25. April 2006 bestehendes Schlafapnoesyndrom (Ziff. 1.1). Die Arbeitsunfähigkeit als Lokomotivführer bezifferte sie mit 100 % seit dem 19. August 2004 (Ziff. 1.6) und führte zur Prognose aus, sie stelle eine sehr langsame Verbesserung fest, es sei jedoch fraglich, ob sich der Zustand des Beschwerdeführers in Zukunft wesentlich verändern werde (Ziff. 1.4). 3.5

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte in seinem Bericht vom 6. September 2009 (Urk. 6/86) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 1991; die letzte Kontrolle habe am 9. März 2009 stattgefunden (Ziff. 1.2). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Depression und ein Schlafapnoesyndrom (Ziff. 1.1). Arbeitsunfähigkeiten von 100 % attestierte er für einzelne Zeitspannen im Jahr 2003 und 2004 (Ziff. 1.6) .

3.6

Am 19. September 2010 erstattete Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 6/97 / 5-41) .

Der Gutachter stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 26 Ziff. 4.1) : - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) - akzentuierte Persönlichkeit mit selbstunsicheren, dependenten und emotional instabilen Zügen bei schwerer Selbstwertproblematik (Z73.1) - obstruktives Schlafapnoesyndrom - Fettleibigkeit

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter (S. 26 Ziff. 4.2): - posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) - Angststörung mit sozio- und agoraphoben sowie hypochondrischen Anteilen und zeitweilig paroxysmalen Ängsten (ICD-10 F40.8) - Status nach Störung durch Sedativa (Benzodiazepine), Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente

Die

Arbeitsunfähigkeit bezifferte der Gutachter - ab März 2008

- mit 70 %

in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Rangiergruppenleiter, mit 50 % in einer leichten angepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt, und mit 40 % in der eigenen Haushaltstätigkeit. Alle Grade der Arbeitsunfähigkeit seien prinzipiell bei geeigneter Behandlung innerhalb von 6 bis 8 Monaten verbesserbar (S. 31 oben).

Ferner wies er unter anderem darauf hin, alle Grade der Arbeitsunfähigkeit setzen sich ungefähr hälftig aus dem psychiatrischen Gesundheitsschaden im engeren Sinne (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom und entsprechenden Defiziten in der Kognition, im Verhalten und der Affektivität; akzentuierte Persönlichkeitszüge) und gewissen psychosozialen Faktoren (wie Vermeidungsverhalten mit sekundärem Krankheitsgewinn und Dekonditionierung) zusammen (S. 31 f.). 3.7

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte am 27. November 2010 aus, gestützt auf das Gutachten von Dr. D.____ könne ab März 2008 (Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. A.____) von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden; ab diesem Datum bezifferte sie die Arbeitsunfähigkeit wie Dr. D.____. Da bei geeigneter Behandlung von einer weiteren Verbesserung auszugehen sei, sollte eine erneute Beurteilung in einem Jahr erfolgen (Urk. 6/100 S. 4 Mitte). 4. 4.1

Am 20. Januar 2014 erstatteten die Ärzte des Zentrum F.____ ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/157 /1-43).

Die Gutachter nannten folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37 lit. E Ziff. 1) : - rezidivierende depressive Störung (F33.11)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 37

lit.

E Ziff. 2) : - Zustand nach posttraumatischer Belastungsstörung (F43.1) - Essattacken bei anderen psychischen Störungen (F50.4) - selbstunsichere Persönlichkeitsakzentuierung (Z73) - morbid adipositas mit BMI 51.2 kg/m² - Diabetes mellitus - arterielle Hypertonie - Schlafapnoesyndrom - folgenlos abgeheilte Weichteilquetschung des rechten, dominanten Vorderarms - adipositasbedingtes, leichtes lumbovertebrales und zervikales Schmerzsyndrom - mögliche degenerative Gelenkspaltveränderung der Hüfte bei leichter Coxarthrose rechts mehr als links

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus rein orthopädisch-traumatologischer Sicht sei der Versicherte sowohl in der bisherigen wie auch in verschiedenen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig (S. 37 lit. F). Aus internistischer Sicht sei ebenfalls keine Diagnose mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zu äussern; zumindest leidensadaptierte Tätigkeiten seien

vollumfänglich möglich, bei spielsweise diejenige als Wagenreiniger (S. 37 f.).

L imitiert werde die Arbeitsfähigkeit des Versicherten allerdings durch dessen psychopathologisches Zustandsbild. Es bestehe eine rezidivierende depressive Störung mit derzeit mittelschwerem Ausprägungsgrad. Damit verknüpft seien erhebliche Beeinträchtigungen von Affektregulation, Intentionalität und Durchhaltevermögen. Aus polydisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten daher auf ein Pensum von 50 %

eingeschränkt (S. 38). Dem Belastungsprofil entsprechende Tätigkeiten könne der Versicherte 4.5 Stunden täglich ohne weitere Minderung der Leistungsfähigkeit ausüben; somit bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % (S. 39).

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Rangierlokomotivführer/ Rangiergruppenleiter / Rangierer könne der Versicherte aus Sicht der Gutachter nicht mehr verrichten; diesbezüglich bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 39 oben).

Retrospektiv betrachtet sei übereinstimmend mit der Einschätzung von Dr. D.____ eine Arbeitsunfähigkeit in der beschriebenen Grössenordnung seit März 2008 dokumentiert. Seither seien keine massgeblichen Änderungen eingetreten (S. 39 Mitte). Eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % und mehr bestehe seit dem 23. April 2003 (Unfalldatum). Seither habe sich eine gewisse Besserung eingestellt. Die ursprüngliche Arbeitsunfähigkeit von 100 % könne nicht mehr bestätigt werden, eine posttraumatische Belastungsstörung sei remittiert. Seit März 2008 lasse sich eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % ausweisen (S. 40 lit. G Ziff. 1).

Psychosoziale Faktoren würden nicht überwiegen, die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen (S. 40

lit.

G Ziff. 2).

Gegenüber der letzten Rentenrevision habe sich keine massgebliche Veränderung im Gesundheitszustand eingestellt (S. 41

Ziff. 1). 4.2

Dipl. med. G.____, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, führte am 28. Januar 2014 aus, es sei auf das F.____-Gutachten (vorstehend E. 4.1) abzustellen. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes sei seit 2011 nicht ausgewiesen, somit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0 % für die bisherige Tätigkeit und eine solche von 50 % für - näher umschriebene - angepasste Tätigkeiten (Urk. 6/160 S. 3 f.). 4.3

Gemäss Feststellungsblatt vom 19. März 2014 (Urk. 6/160) fand am 5. März 2014 eine Besprechung statt, an welcher je eine Person aus dem Rechtsdienst, dem RAD und der Sachbearbeitung teilnahmen (S. 5). Dabei wurde ausgeführt, 2010 habe sich eine massive Verbesserung des Gesundheitszustandes eingestellt. Damals hätte die Rente bereits eingestellt werden müssen, weil die Überwindbarkeit nicht geprüft worden sei. Zudem sei im Gutachten eine mögliche Verbesserung erwähnt worden, somit habe kein stabiler Gesundheitszustand vorliegen und „ein Abschluss der Revision“ hätte nicht erfolgen dürfen. Auch seien Behandlungsvorschläge aufgestellt worden, die nicht als Schadenminderer

rungspflicht umgesetzt worden seien. Der medizinische Sachverhalt sei somit 2010 nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. 2010 hätten viele psychosoziale Belastungsfaktoren vorgelegen und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe zum Teil auf diesen beruht. 5. 5.1 Die Beurteilungen in den beiden Gutachten von 2010 (vorstehend E. 3.6) und 2014 (E. 4.1) stimmen praktisch vollständig überein.

Beide Gutachter attestierten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50 % in leidensangepassten Tätigkeiten, beide datierten diese ab März 2008 und beide begründeten sie damit, dass eine rezidivierende depressive Störung, je jeweils mittelgradig ausgeprägt, die Arbeitsfähigkeit entsprechend einschränke.

Aus dieser übereinstimmenden Beurteilung ist zu schliessen, dass die im Gutachten von 2010 als möglich erachtete Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht hat realisiert werden können. 5.2

Angesichts der von beiden Gutachtern, bei gleicher Diagnose, seit März 2008 mit 50 % veranschlagten Arbeitsfähigkeit ist die Annahme der Beschwerdeführerin, 2010 habe sich eine massive Verbesserung des Gesundheitszustandes eingestellt (vorstehend E. 4.3), nicht nachvollziehbar, sondern schlechterdings unverständlich und nahezu grotesk.

5.3

Unhaltbar ist auch die Annahme, bei der Herabsetzung der ganzen auf eine Dreiviertelrente im Jahr 2011 sei der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt gewesen (vorstehend E. 2.1). Vielmehr lag dem Entscheid der Beschwerdeführerin

das von ihr eingeholte fachärztliche Gutachten (vorstehend E. 3.6) zugrunde, und die konsultierte RAD-Ärztin befasste sich mit dem Gutachten und erachtete dessen Schlussfolgerungen als zutreffend (vorstehend E.

3.7). Gestützt darauf erfolgte die Invaliditätsbemessung (vgl. Urk. 6/100 S. 4 unten).

Dass das 2010 erstattete Gutachten als solches mangelhaft gewesen wäre, wurde von der Beschwerdeführerin auch rückblickend - zu Recht - nicht behauptet. Vielmehr ging sie davon aus, im damaligen Zeitpunkt „hätte die Rente bereits eingestellt werden müssen, weil die Überwindbarkeit nicht geprüft worden sei“ (vorstehend E. 4.3). Dies ist doppelt falsch:

Erstens ist die (allfällige) Prüfung der Überwindbarkeit nicht mit der Renteneinstellung gleichzusetzen; denkbar ist ja immerhin, dass die Überwindbarkeitsprüfung zum Schluss führt, eine attestierte Arbeitsunfähigkeit sei versicherungsrelevant.

Zweitens ist der Standpunkt unzutreffend, wenn eine Arbeitsunfähigkeit mit einer depressiven Erkrankung begründet sei, finde die sogenannte Überwindbarkeitsrechtsprechung Anwendung. In deren Anwendungsgebiet fallen ausser der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung:

Fibromyalgien, dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, das Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom), Neurasthenien, dissoziative Bewegungsstörungen, nichtorganische Hypersomnien, leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom sowie spezifische und unfalladäquate Verletzungen der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 139 V 547 E 2.2).

Dass depressive Erkrankungen zu den pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern gehören würden (was im Standpunkt der Beschwerdegegnerin impliziert ist), trifft weder medizinisch (vgl. etwa Renato Marelli, Am Scheideweg von Medizin und Recht, in: Jusletter 10. Oktober 2011

Rz 10) noch gemäss der Rechtsprechung zu den genannten Beschwerdebildern zu 5.4

Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 2010 und die gestützt darauf erfolgte Invaliditätsbeurteilung

auch nur unzutreffend gewesen sein sollte. Noch viel weniger lässt sich sagen, die Rentenzusprache

sei zweifellos unrichtig (vorstehend E. 1.3) gewesen. Letzteres müsste aber der Fall sein, damit die Beschwerdegegnerin befugt wäre, wiedererwägungsweise auf die 2011 erfolgte Rentenzusprache zurückzukommen (vorstehend E. 1.2).

Damit erweist sich - mangels zweifelloser Unrichtigkeit - die Aufhebung der 2011 zugesprochenen Rente als unzulässig. 5.5

Nachdem unbestrittenerweise seither keine Änderung eingetreten ist, fällt auch die Aufhebung der Rente im Zuge einer revisionsweisen Anpassung im Sinne von Art. 17 ATSG ausser Betracht.

Die angefochtene Verfügung, mit welcher die 2011 zugesprochene Rente aufgehoben wurde, erweist sich als falsch, und sie ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. 6.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der beschwerdeweise gestellte Antrag auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der erhobenen Beschwerde (Urk. 1 S. 2 Ziff. 5) hinfällig. 7.7.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200. (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Juni 2014 aufgehoben.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Elisabeth Tribaldos - 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 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 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 11

vom 2 3. November 2011 E. 3.2).

2.

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