

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00059 vom 24. August 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-08-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00059

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00059 du 24 août 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00059 del 24 agosto 2016

Erwägungen

E. 1

S. 3 Ziff. 6) . Im Februar 2011 trat sie bei der Y.____

eine Stelle als Telefonagent in mit einem Pensum von 100

% an; d as Arbeitsverhältnis wurde

seitens des Arbeitgebers per

Ende Mai 2013 gekündigt (Urk. 9/ 26/8 , Urk. 9/35/1) . Am 24. Fe bruar 2013 (Urk. 9/2) meldete sie sich unter Hinweis auf einen Nerven zusammenbruch bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich , IV Stelle, zum Leistungsbezug (Berufliche Integration/Rente) an. Die IV-Stelle führte ein Standortgespräch (Urk.

9/9), nahm einen Auszug aus dem indivi duellen Konto zu den Akten (Urk.

9/9), zog Akten des Krankentag geld versiche rers

bei (Urk.

9/13) un d t ätigte medizinische Abklärungen ; ins besondere nahm sie den von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene n und am 1 0. Juli 2013 (Urk. 9/18) erstattete n

Bericht der Dr.

med. Z.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom Sanatorium A.____ zu den Akten (vgl. Urk. 9/17) . Die IV-Stelle bot die Versicherte

auf den 8. August 2013 zu einer Untersuchung durch ihren Regional en Ä rztlichen Dienst (RAD) auf (Urk. 9/16) ; d iese nahm den Termin jedoch nicht wahr (vgl. Urk. 9/ 35/2) . Mit Schreiben vom 2 8. Februar 2014 (Urk. 9/21) wurde der Versicherten die Not wendigkeit einer stationären medizinischen Untersuchung /Abklärung (Psychi atrie) mitgeteilt

und eine Begutachtung du rch Ä rzte des Sanatorium s

A.____ an geordnet. Nach telefonischer Rücksprache mit der IV-Stelle wurde hievon wieder Abstand genommen und eine ambulante Begutachtung vereinbart (Urk. 9/25). Das entsprechende Gutachten des Sanatoriums A.____ wurde am

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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 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. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes fallen leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs.

E. 1.3

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).

E. 1.4

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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genügetan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Dazu kommt , dass die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3 ; BGE 137 V 64 E. 5.2 mit Hinweis; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2 und 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) zusammengefasst aus, ihre

medizinischen Unterlagen belegen, dass bei der Beschwerdeführerin zum einen eine – in der Invalidenversicherung rechtlich nicht relevante – psychiatrische Diagnose vorliege. Zum anderen bestünden

Symptome, welche auf psychische Einschränkungen hinwies; eindeutige Diagnosen könnten jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Es würden zwar „spezifische Kriterien“ genannt, diese seien jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht mehr anhaltend vorhanden. Somit bestehe

insgesamt kein relevanter Gesundheitsschaden. Ergänzend bemerkte sie, dass zwar die genaue Diagnosestellung von untergeordneter Bedeutung sei, wenn „die erhobenen Befunde zu verschiedenen Krankheitsbildern“ passeten. Entscheidend sei jedoch, dass aufgrund der erhobenen Befunde überhaupt ein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert ausgewiesen werden könne. Der Gesundheitsschaden müsse zudem von erheblicher Dauer und Intensität sein, um als invalidisierend im Rechtssinne zu gelten (Urk. 8).

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin vortragen (Urk. 1), die Argumentation der Beschwerdegegnerin

sei in sich widersprüchlich, indem diese einerseits behauptete, es liege keine relevante psychiatrische Diagnose vor, andererseits aber vorhandene Symptome erwähne, welche auf eine psychische Einschränkung hinwies. Wenn psychische Einschränkungen vorhanden seien, sei damit auch gesagt, dass ein in der Invalidenversicherung rechtlich relevanter Gesundheitsschaden gegeben sei (S. 5).

Die Beschwerdegegnerin,

so die Beschwerdeführerin weiter,

verkennete in ihrer Argumentation die Bedeutung der Diagnose in der Invalidenversicherung. Praxisgemäss

komme es für die Leistungsberechtigung nicht auf die genaue Diagnose, sondern auf die werblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens an. Es

sei deshalb ohne Bedeutung, dass die Gutachter Schwierigkeiten hätten, die Symptome einer Diagnose zuzuordnen. Es sei gleichgültig, ob eher eine depressive Entwicklung, ein posttraumatisches Geschehen oder eine Persönlichkeitsstörung

vorliege

(S. 6).

E. 3

Zur von den Parteien angesprochenen Thematik der Diagnose ergibt sich im Grundsatz Folgendes: Wie in BGE 130 V 396 (mit zahlreichen Hinweisen auf die Literatur) festgehalten, ist die Diagnose ein Instrument für die – standardisierte – Zuordnung von Beeinträchtigungen (Symptomen) zu Krankheiten und anderen medizinischen Befunden und für das Verständlichmachen der dazwischen bestehenden Zusammenhänge. Einer lege artis hergeleiteten Diagnose liegt aber nicht in jedem Fall ein krankheitswertiger Befund

zugrunde (E. 6.2.2). Wichtiger als die Diagnose ist die Beurteilung des Schweregrades beziehungsweise die sozial-praktische Auswirkung einer Erkrankung, also die gutachtliche Stellungnahme zur Zumutbarkeit der Arbeitsleistung (vgl. E. 6.2.3). Invaliden versicherungsrechtlich kommt es nicht auf die (genaue) Diagnose, sondern darauf an, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsunfähigkeit hat (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; für viele Bundesgerichtsurteil 8C_503/2013 vom 23.

Dezember 2013 E. 5.5 mit Hinweisen). Indes ist praktisch jedes krankheitswertige Geschehen einer Diagnose im Rahmen der anerkannten Klassifikationssysteme zuführbar. Die Gerichtspraxis hält die medizinischen Sachverständigen denn auch dazu an, sich bei der Diagnosestellung an eine anerkannte Klassifikation zu halten. In Sonderfällen - wenn eine manifeste Beeinträchtigung vorliegt, für die nach dem aktuellen pathogenetischen Wissensstand keine Diagnosestellung möglich ist - sind allerdings Ausnahmen denkbar (BGE 130 V 396 E. 6.3).

E. 4.1

Der Facharzt für Allgemeine Medizin FMH

B.____, bei welchem die Beschwerdeführerin seit März 2012 in Behandlung

steht (regelmässige klinische Kontrollen sowie psychotherapeutische Begleitung, vgl. S. 2 f.), nannte in seinem Bericht vom 14. Mai 2013 (Urk. 9/14) folgende Diagnosen (S. 2): - Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1; bestehend seit März 2012)

Er bescheinigte für die Zeit vom 1

E. 9

f.) .

Das Gutachten basiert auf einer eingehenden dreistündigen Untersuchung und

Dr. C.____

äussert sich umfassend zu Art und Ausmass der psychischen Gesundheitsstörungen. Während

der Arzt

B.____, welcher nicht über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, im Mai 2013 noch eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert hatte, führte

der psychiatrische Gutachter

Dr.

C.____

aus, dass sich der depressive Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dank antidepressiver Therapie zwischenzeitlich gebessert habe (vgl. auch Urk. 9/26 S. 5). Weiter legte der Experte anhand der von ihm erhobenen psychopathologischen Befunde und mit Blick auf die Krankheitsentwicklung in schlüssiger Weise dar, weshalb er eine nicht näher bezeichnete depressive Störung genannt

habe und die

spezifischere Diagnose einer depressiven Episode im Sinne der ICD-10 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gestellt werden könne. Der Gutachter

Dr. C.____

hielt ausserdem nachvollziehbar fest, dass bei der Beschwerde führerin aufgrund der Symptomatik (Vermeidungsverhalten, gesteigerte Erregbarkeit, Fehlen von Intrusionen, Gedächtnisstörungen, chronische körperliche Beschwerden) eine „subsyndromale“ posttraumatische Belastungsstörung vorliege. Die Expertise entspricht damit grundsätzlich den recht sprechungs gemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage

(vgl. E. 1.4 hievorig). 5.2

Hinsichtlich des festgelegten Leistungsvermögens (angepasst lediglich vier Stunden pro Tag) gilt es jedoch zu beachten, dass ein

Expertise zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen hat und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechtsanwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechts sinne, beziehungsweise eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich (auch) eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der in einem medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre. In sämtlichen Fällen gesundheitlicher Beeinträchtigungen, somit etwa auch bei Depressionen, ist es keineswegs allein Sache der mit dem konkreten Einzelfall (gutachtlich) befassten Arztperson, selber abschliessend zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1-2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E.

5.1 mit Hinweisen). Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist die notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Bundesgerichtsurteil 9C_106/2015 vom 1. April 2015 E. 6.3 mit Hinweis auf Susanne Bollinger, Invalidisierende Krankheitsbilder nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2015, herausgegeben von Ueli Kieser und Miriam Lendfers, S. 114). 5.3

Den Umstand, dass vorliegend eine „nicht näher bezeichnete depressive Störung“ genannt wurde und die spezifischere Diagnose einer depressiven Episode im Sinne von ICD-10 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gestellt werden konnte, begründete der psychiatrische Gutachter Dr. C.____ plausibel damit, dass sich ein Teil dieser Symptome mit denen der (subsyndromalen) posttraumatischen Belastungsstörung überschneiden würden beziehungsweise die Beschwerden zumindest gegenwärtig nicht mehr anhaltend vorhanden seien (vgl. E. 3.3 hievorig; ferner auch die Bemerkung von Dr. Z.____, wonach in den Belangen des alltäglichen Lebens kein Interesseverlust herausgemacht werden können und eine Freudfähigkeit bestehe [E. 3.2 hievorig]). Zur Verbesserung der Situation wurde die Fortsetzung der bisherigen pharmakologischen und psychotherapeutischen Behandlung empfohlen; hierfür

spreche die unter dieser Behandlung bereits erzielte leichte Zustandsverbesserung sowie die positive Bewertung der Therapie durch die Versicherte selber. Was die pharmakologische Behandlung angeht, ver möchte eine höhere Dosierung von Antidepressivum und Neuroleptikum die emotionale Labilität und Impulsivität sowie die verbliebenen depressiven Symptome zu verringern. Günstigstenfalls, so der Gutachter, könnte dadurch eine Arbeitsfähigkeit in „angestammter Tätigkeit von 60-80 %“ erreicht werden (Urk. 9/26 S. 17). Damit aber fehlt es, soweit relevante Symptome überhaupt noch vorhanden sind, am praxisgemäss erforderlichen Schweregrad der depressiven Störung beziehungsweise an der Resistenz des Leidens (vgl. Bundesgerichtsurteil 8C_131/2016 vom 14. Juli 2016 E. 5.3.1).

Gegen das Vorliegen einer erheblichen depressiven Störung mit entsprechenden Auswirkungen auf das Leistungsvermögen dürfte im Übrigen etwa auch sprechen, dass die Beschwerdeführerin, wie in der Anamnese festgehalten, am Abend

viel Zeit im Internet mit Onlinespielen verbringt, in denen sie über Skype in Verbindung mit drei bis vier Mitspielern steht und Monster jagt. Hier findet sie Ablenkung und kann auch lachen. Meist geht sie gegen 22.30 Uhr ins Bett (Urk. 9/26/8). Weiter

erledigt sie den Haushalt alleine

und liest in ihrer Freizeit sehr viel. Das Interesse an PC und Internet

ist nur schon aufgrund der Online spiele evident. Sie verfügt ausserdem über soziale Kontakte und Beziehungen (sporadische Kontakte und Treffen mit Freundinnen) und verbringt den Abend auch mit ihrem Ehemann. Zudem reist sie ab und zu in den D. (Urk. 9/18/2). 5.4

Hinsichtlich der vom Gutachter Dr. C. festgestellten subsyndromalen posttraumatischen Belastungsstörung ist zu erwähnen, dass der Begriff „syndromal“ abgeschwächte Verläufe der posttraumatischen Belastungsstörung benennt; mit anderen Worten mangels Vorliegens einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1) nicht übermässig ist (vgl. zum Ganzen das zur Publikation vorgesehene Bundesgerichtsurteil 8C_676/2015 vom 7. Juli 2016, unter anderem mit Hinweisen auf Wolfgang Hausotter, Begutachtung somatoformer und funktioneller Störungen, 2. Aufl. 2004, S. 196 und 251), mithin insoweit kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. 5.5

Selbst wenn die vom Allgemeinmediziner

B. diagnostizierte

und von der Psychiaterin Dr. Z. als denkbar erachtete Anpassungsstörung vorläge, ob schon Dr. C.

eine solche nicht feststellte –, würde diese definitions gemäss

ohnehin lediglich ein vorübergehendes Leiden beziehungsweise keine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie

darstellen. Vielmehr läge sie im Grenzbereich dessen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell invalidisierendes Leiden gelten kann

(vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 mit Hinweis auf das Urteil 9C_153/2012 vom 15. Oktober 2012 E. 4.3). Daran hat auch BGE 141 V 281 nichts geändert. 5 . 6

Die von Dr. C. ___ diagnostizierten (emotional instabilen)

Persönlichkeitszüge beeinflussen zwar die Lebensbewältigung; sie vermögen jedoch - im Unterschied zu einer Persönlichkeitsstörung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.5 mit Hinweisen) - keinen rechtserheblichen

Gesundheitsschaden zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4 mit Hinweis auf 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.1). 6 .

Nach dem Gesagten besteht die am 5. Januar 2015 verfügte Abweisung des Leistungsbegehrens (Rente) zu Recht .

Da die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) ausschliesslich über den Rentenanspruch befunden hat, ist betreffend die von der Beschwerdeführerin sub eventualiter beantragte Zusprache

von Integrationsmassnahmen (Urk. 1 S. 2) mangels Anfechtungsobjekts nicht auf die Beschwerde einzutreten (BGE 131 V 164 E.

2.1; 125 V 413 E. 1a). Es bleibt der Beschwerdeführerin indes unbenommen, bei der Beschwerde gegnerin um Gewährung

von Eingliederungsmassnahmen nachzusuchen . 7 . 7 . 1

Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Beschwerdeschrift unter Beilage von Belegen ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf gestellt (Urk. 1 S. 2, Urk. 5-7/2 - 23). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und zur Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt. 7 . 2

Das Verfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7 . 3

Mit Honorarnote vom 3. August 2016

(Urk.

E. 11

) machte der mit heutigem Beschluss bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 6 Stunden 40 . 2 Minuten und Barauslagen im Betrag von Fr. 61.-- geltend, was grundsätzlich angemessen erscheint.

Allerdings

sind lediglich die im Rahmen dieses Verfahrens getätigten Aufwendungen zu entschädigen, womit der geltend gemachte Aufwand um die im Verwaltungsverfahren getätigten Aufwendungen

in der Höhe von Fr. 134.-- (Ergänzung Einwendungen [6.10.14] und Schreiben an IV-Stelle [17.11.14]) zu kürzen ist.

Daraus resultiert eine Entschädigung von insgesamt Fr. 1'491.50

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von 8 %), weshalb Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 15. Januar 2015 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf

ein unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann:

- 1.

- 2.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

- 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf, Zürich, wird mit Fr.

1'491.50 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

- 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Markus Krapf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

- 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, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel 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
Gräub-Käser

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