

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00072 vom 28. April 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-04-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00072

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00072 du 28 avril 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00072 del 28 aprile 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 All ge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er werbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu be tätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.3

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 menhänge 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). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 1. Dezember 2014 (Urk. 2) dafür, dass bei der Beschwerdeführerin keine Invalidität vorliege, da sie gemäss den medizinischen Abklärungen in ihrer angestammten Tätigkeit als Gastronomiemitarbeiterin unter Vermeidung von schweren manuellen Tätigkeiten und Arbeiten über Schulterhöhe zu 100 % arbeitsfähig sei.

In der Vernehmlassung vom 23. März 2015 (Urk. 12) führte sie demgegenüber neu aus, die medizinischen Unterlagen seien insofern ungenügend, als daraus nicht abschliessend hervorgehe, ob aus dem diagnostizierten Gesundheitschaos für die angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte sowie allenfalls für eine angepasste Tätigkeit dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit resultiere. Zwar sei Dr. A. im BVK-Gutachten vom 12. April 2014 zum Schluss gekommen, dass (aus damaliger Sicht) keine anhaltende Berufsunfähigkeit für die ausgeführte Tätigkeit bestehe und die Beschwerdeführerin eine leichte Tätigkeit als Servicefachangestellte wie bis her vorausichtlich in einigen Wochen wieder aufnehmen könne. Aufgrund von weiteren, erst nach dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung eingegangenen medizinischen Unterlagen bestünden jedoch Hinweise dafür, dass sich die im Gutachten gestellte Prognose zur Arbeitsfähigkeit nicht wie voraus gesagt verwirklicht habe. Deshalb bestehe zusätzlicher Abklärungsbedarf. Für die Beurteilung könne nicht ausschliesslich auf das BVK-Gutachten abgestützt werden. 2.2

Die Beschwerdeführerin hielt fest (Urk. 7 S.

3 ff. Ziff. 5), das Gutachten von Dr. A. vom

12. April 2014 sei vor der Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 16. Mai 2014 erstellt worden. Soweit die IV-Stelle nun entgegen der spezialärztlichen Beurteilung ihres RAD-Arztes von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % ausgehe, widerspreche sie sich selbst. Die Diskrepanzen hinsichtlich der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei noch nicht abgeschlossener Therapie würden bei Abstellen auf das Gutachten des Allgemeinpraktikers

Dr. A. nicht hinreichend aus dem Weg geräumt. Abgesehen davon könne das Gutachten auch inhaltlich nicht verwertet werden, da es sich nicht mit den Vorakten auseinandersetze, welche gegen teilige Beurteilungen beinhalteten. Seiner Einschätzung, dass eine leichte Tätigkeit als Serviceangestellte wie bisher ausgeführt in vorausichtlich einigen Wochen wieder aufgenommen werden könne, könne nicht gefolgt werden, zumal die angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte in der Gastrologie des Alterszentrums Y. nicht als „leicht“ beurteilt werden könne. Dass Dr. A. der Ansicht sei, die angestammte Tätigkeit sei leicht und könne ohne schwere manuelle Tätigkeiten (Heben und Tragen von schweren Lasten) oder Arbeiten über Schulterhöhe ausgeübt werden, könne nicht nachvollzogen werden. Entsprechende Abklärungen über den bisherigen Arbeitsplatz seien denn auch weder von ihm noch von der Beschwerdegegnerin vorgenommen worden.

Zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 23. März 2015 (Urk. 12) liess sich die Beschwerdeführerin nicht vernehmen (Urk. 16). 3. 3. 1

Im Bericht vom 22. Januar 2014 (Urk. 13/18/1-2) nannte der behandelnde Dr.

med. B.____, Orthopädie/Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, folgen de Diagnosen: 1.

Zervikobrachialgie rechts mehr als links mit chronischer Schmerzentwicklung -

leichtes zervikoradikuläres Reiz- und partielles sensibles Ausfallsyndrom C6 rechtsbetont (Diagnose Dr. C.____) -

Magnetresonanztomographie (MRI) Halswirbelsäule (HWS) vom 8. Oktober 2013: ossär degenerativ bedingte Einengung des Neuro foramens HWK 5/6 rechts, HWK 6/7 beidseits, HWK 6/7 links mediolaterale Diskushernie 2.

leichtes Sulcus

ulnaris -Syndrom rechts 3. habituelle Schulter-Instabilität bei Hyperlaxität

multidirektional rechts mehr als links -

Status nach offenen Operationen in der D.____ vor Jahren -

Status nach Limbus Refixation rechts 2008 4. anamnestisch Sturz aus 4.5 m Höhe im April 2013

Dr. B.____ hielt fest, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor seit Juli 2013 als Serviceangestellte zu 100 % arbeitsunfähig. Sie könne im jetzigen Zustand keine Servicearbeiten ausführen. Sie sei stark eingeschränkt in der Rotation und im Heben des Armes. Diese Bewegungen führten zu Beschwerden, Instabilitäten und Exazerbationen, auch der Zervikobrachialgie. Es seien weniger arbeitsrelevante Tätigkeiten indiziert. Hinsichtlich der unteren Extremitäten sei die Beschwerdeführerin voll einsatzfähig. 3.2

Die behandelnde Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Neurologie, Neuroangiologie, EMG, EEG, evozierte Potentiale, diagnostizierte im Bericht vom 11. Februar 2014 (Urk. 13/23) ein leichtes zervikoradikuläres Reiz- und partielles sensibles Ausfallsyndrom C6 rechts seit circa Mitte 2013. Es bestehe des Weiteren eine bekannte Schulterinstabilität rechts bei einem Status nach Limbus Refixation und früher einem Status nach offener Operation sowie einem Status nach einem Sturz aus 5.5 m Höhe im April 2013 beim Reparieren eines Storens.

Dr. C.____ machte keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, da sie die Beschwerdeführerin seit September 2013 nicht mehr gesehen habe. Sie empfehle, bei den weiter behandelnden Neurologen und Orthopäden in einigen Monaten weitere Verlaufsberichte einzuholen. 3.3

Dr. med. E.____, Leitender Arzt, Neurologie, Klinik F.____, Muskulo - Skelettal Zentrum Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 3. April 2014 (Urk. 13/31) ein zervikoradikuläres Reizsyndrom C7 rechts mit/bei einer osteodiskogen bedingten foraminalen Stenose C6/7 rechts, osteodiskogene

foraminale Stenosen C5/6 rechts und C6/C7 links, vermutlich asymptomatisch, eine habituelle Schulterinstabilität bei einer Hyperlaxität multidirektional rechts mehr als links mit/bei Status nach offenen Operationen in der D.____ vor Jahren, Status nach Limbus Refixation rechts 2008, und anamnestisch einen Sturz aus 4.5 m Höhe im April 2013.

Dr. E.____

hielt fest, dass die Beschwerdeführerin eine Zervikobrachialgie rechts beschreibe, welche von der Semiologie her bei Ausstrahlung in die Finger II und III am ehesten C7 rechts

entspreche. Klinisch neurologisch lasse sich die Brachialgie bei Rotation nach rechts aus Reklination provozieren. Sensorische Defizite fänden sich nicht. In einem MRI der HWS vom Oktober letzten Jahres hätten sich mässige Diskusprotrusionen und Unkovertebralarthrosen

in den Segmenten C5/C6 und C6/C7 beidseits gezeigt, wobei der Hauptbefund eine foraminale Stenose C6/7 rechts darstelle. Dadurch könnte die Zervikobrachialgie rechts erklärt werden, weshalb in diagnostischer und therapeutischer Absicht eine foraminale Infiltration C6/7 rechts geplant worden sei. 3.4

Im Gutachten vom 12. April 2014 (Urk. 13/27/2-13) diagnostizierte Dr. A. ___ eine Zervikobrachialgie rechts bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und anamnestisch einen Sturz aus 4.5 Metern Höhe im April 2013, eine habituelle Schulterinstabilität bei Hyperlaxität multidirektional rechts mehr als links mit/ bei einem Status nach offenen Operationen in der D. ___ vor Jahren und einem Status nach Limbusrefixation rechts hier in der Schweiz im Jahr 2008, ein leichtes Sulcus ulnaris-Syndrom rechts und einen Status nach leichter Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (ICD-10 F43.22) im Rahmen eines Arbeitskonfliktes.

Dr. A. ___ hielt weiter fest (S. 11), eine leichte Tätigkeit als Serviceangestellte wie sie die Beschwerdeführerin bisher ausgeführt habe, könne vorausichtlich in einigen Wochen wieder aufgenommen werden. Wegen der seit Jahren bestehenden Schulterinstabilität rechts betont könne die Beschwerdeführerin schwere manuelle Tätigkeiten oder Arbeiten über Schulterhöhe nicht ausführen. Gegenwärtig würden weitere Behandlungsmöglichkeiten der noch bestehenden Nacken- und Schulterblattschmerzen rechts an einer orthopädischen Fachklinik geprüft. Sicher sei die physikalische Behandlung der verspannten paravertebralen Muskulatur auf Höhe des Schulterblattes indiziert. 3.5

In seiner Stellungnahme vom 16. Mai 2014 (Urk. 13/42 S. 4) hielt RAD-Arzt Dr. med. G. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, fest, bei der Beschwerdeführerin sei ein somatischer Gesundheitsschaden, ein schliesslich einer sich daraus ableitenden Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit, ausgewiesen (vgl. die aufgeführten Diagnosen in E.

3.1 hier vor). Der Gesundheitsschaden sei stabil, wobei eine weiterführende Diagnostik und Therapie in Form einer periradikulären Infiltration geplant sei. Die Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin ab 10. Juli 2013 zu 100% arbeitsunfähig sein soll, sei vorerst bis auf weiteres nachvollziehbar. Für eine angepasste Tätigkeit lägen keine konkreten prozentualen Angaben vor. Lediglich Dr. B. ___ habe ausgeführt, dass „wenig armbelastende Tätigkeiten indiziert“ seien, was zweifelslos plausibel sei. Eine abschliessende versicherungsmedizinische Stellungnahme sei je doch angesichts einer noch nicht abgeschlossenen medizinischen Phase (Diagnostik und/ oder Therapie) im Moment noch nicht möglich. Es seien weitere Verlaufsberichte bei der Klinik F. ___ (Neurologie) und beim Hausarzt Dr. med. H. ___, Facharzt Allgemeinmedizin FMH, einzuholen und es seien die Ärzte zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu befragen. 3.6

Am 2. Juli 2014 (Urk. 13/35) berichtete

der behandelnde Hausarzt Dr. H. ___, dass die Beschwerdeführerin am 8. Mai 2014 bei Dr. B. ___ in Behandlung gewesen sei und in der Zwischenzeit eine Wurzelinfiltration C7 be

ziehungsweise C6-C7 rechts in der Klinik F.____ durchgeführt worden sei. Daraufhin hätten sich die Halsbeschwerden teilweise gebessert, allerdings bestünden noch Parasthesien im Bereich der Nervenwurzel C6-C7. Im Monat Juni habe er die Beschwerdeführerin erneut gesehen und die Beschwerden im Trapeziusbereich rechts seien

noch vorhanden gewesen, weshalb eine lokale Physiotherapie notwendig sei. Die Beschwerdeführerin sei auch noch wegen psychiatrischer Beschwerden bei Dr.

med. I.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Von psychiatrischer Seite her fühle sie sich aktuell stabil, sie schlafe gut und die Stimmung sei besser. Es seien weitere psychiatrische Sitzungen vorzusehen beziehungsweise eine Gesprächstherapie bei Dr. I.____ so wie eine Behandlung in der Klinik F.____ bei Dr. E.____, wo allenfalls auch andere Infiltrationen durchgeführt würden.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte er aus, die Beschwerdeführerin sei in einer angepassten Tätigkeit theoretisch zu 50% arbeitsfähig, sofern sie nichts Schweres heben beziehungsweise tragen oder Arbeiten über Schulterhöhe erledigen müsse.

Für die genauere Beurteilung sei sicherlich auch die Meinung des behandelnden Orthopäden, Dr. B.____, sowie der Kollegen der Klinik F.____ von Bedeutung. 3.7

Am 15. Juli 2014 (Urk. 13/36) führte Dr. E.____ aus, er habe die Beschwerdeführerin einmalig am 3. April 2014 in seiner Sprechstunde beurteilt. Am 7. Mai 2014 sei dann die empfohlene Wurzelinfiltration C7 rechts erfolgt, welche keinen Effekt gezeigt habe. Noch ausstehend sei jetzt die Wurzelinfiltration C6 rechts bei dokumentierter osteodiskogener foraminaler Stenose C5/6 rechts. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei allerdings nicht Gegenstand der Konsultation gewesen, so dass eine solche in einem dafür vorgesehenen Institut vorzunehmen sei. 4.

4.1

Wie erwähnt hielt Dr. A.____

in seinem Gutachten vom 12. April 20

E. 5

).

E. 10

) meldete sich die Versicherte – nach erfolgter Früherfassung (vgl. dazu Urk. 13/3, Urk. 13/7) - unter Hinweis auf Schulterbeschwerden (generelle Hyperlaxität mit instabilen Schultern beidseits und starken Schmerzen in der Schulter rechts seit März 2013) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich,

IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 13/

E. 14

(E.

3.4 hievore), welches von der beruflichen Vorsorge in Auftrag gegeben worden war, fest, aus heutiger Sicht bestehe keine anhaltende Berufsunfähigkeit für die ausgeführte Tätigkeit als Gastronomie-mitarbeiterin; eine leichte Tätigkeit als Serviceangestellte wie

bisher ausgeführt könne voraus sieht lich in einigen Wochen wieder aufgenommen werden (Urk. 13/27 S. 10 f.) . Daraus erhellt, dass Dr. A.____

seine Einschätzung betreffend Wieder er lan gung der Arbeits fähig keit prognos tisch ab g ab , ohne zu wissen, ob sich seine güns tige Prognose de nn tatsächlich auch ver wirk lichen würde ; für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit kann deshalb nicht auf das Gutachten von Dr. A.____ vom 1 2. A pril 2014 abgestellt werden . Wie die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 2 3. März 2015 (Urk. 12) zu Recht ausführte, bestehen aufgrund weiterer, nach dem Zeitpunkt der gutach ter lichen Untersuchung eingegangen er medizinischer Berichte Hinweise dafür, dass sich die im Gutachten aufgestellte n Prognosen zur Arbeitsfähigkeit nicht wie vor gesehen verwirklicht ha ben . Ferner er achtete Dr. G.____ eine ab schliessende ver sicherungsmedizinische Stellung nahme angesichts der noch nicht abgeschlosse nen medizinischen Phase (Diagnostik und/oder Therapie) selbst Mitte Mai 2014 und damit

nach der Begutachtung durch Dr. A.____

als noch nicht möglich (vgl. da zu Stellungnahme vom 1 6. Mai 2014 [E.

3.5 hie vor]) . Hinzu kommt, dass Dr. A.____ als Allgemein mediziner nicht über die n ot wendigen Fachkenntnisse für eine solche Beur teilung verfügt. S einer Beurteilung , wonach die Be schwer de führerin in ih rer bisherigen Tätigkeit als Gastro nomie mit arbeiterin nicht berufs un fähig sein soll, stehen d ie fachärztlichen Einschätzungen sowohl von Dr. B.____ (E.

3.1 hie vor) als auch von RAD-Arzt Dr. G.____

(E. 3.5 hievor) ent gegen . So erach tete RAD-Arzt eine 100%ige Arbeits un fähig keit ab 1 0. Juli 2013 bis auf weite res als nachvollziehbar (E. 3.5 hievor) . 4.2

Nicht abgestellt werden kann auf den Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. H.____ vom 2. Juli 2014 (E.

3. 6

hievor), wonach die Beschwerdeführerin in einer ange passten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sein soll, sofern sie nichts Schwe res heben oder tragen und auch keine Arbeiten über Schulterhöhe erl edi gen muss e. Dr. H.____ als Facharzt für Allgemeinmedizin verfügt ebenfalls nicht über die not wendigen ortho pädischen, rheumatologischen oder neurologischen Fachkennt nisse . So führte er denn auch aus , dass für eine genauere Beurteilung die Meinungen des behandelnden Orthopäden und der Kollegen in der Klinik F.____ von Be deutung sei en .

Der behandelnde Ortho päde

Dr. B.____ (E. 3. 1 hievor)

hielt zwar fest, dass die Be schwer de führerin nach wie vor seit Juli 2013 als Serviceangestellte zu 100 % arbeits unfähig beziehungsweise in der Rotation und im Heben des Armes stark ein ge schränkt sei, eine Einschätzung

darüber , inwiefern die Be schwerde führerin auch in behinderungsangepassten Tätigkeiten eingeschr änk ist, gab er indes keine ab.

Schliesslich machten auch die weiteren behandelnden Fachärzte Dr. C.____ und Dr. E.____ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (E. 3. 2 , E. 3.3, E. 3. 7

hier vor). 4. 3

Folglich ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. dazu Urk. 12) davon aus zu gehen, dass sich die vorhandenen medizinischen Unterlagen insofern als ungenügend

erweisen, als daraus nicht abschliessend hervorgeht, ob aus dem bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten Gesundheitsschaden für die angestammte Tätigkeit als Serviceangestellte beziehungsweise für eine angepasste Tätigkeit dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit resultiert. 4. 4

Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach entsprechender fachmedizinischer Begutachtung der Beschwerdeführerin in

und Beurteilung ihrer Arbeitsfähigkeit sowohl in bisheriger als auch in behinderungsangepasster Tätigkeit, nötigenfalls - mit Blick darauf, dass sich die Beschwerdeführerin in psychiatrischer Behandlung befindet (E.

3.5 hier vor) –

unter Einchluss einer psychiatrischen Beurteilung sowie einer Abklärung in Haushalt und Beruf, über den Rentenanspruch neu verfüge. 5 .

5 .1

Bei diesem Verfahrensausgang sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin die auf Fr. 700.-- festzusetzenden Kosten des nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG kostenpflichtigen Verfahrens aufzuerlegen. 5 .2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten . Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien ist die Prozessentschädigung auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom

1. Dezember 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach durchgeführten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen - BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich, Postfach, 8090 Zürich
sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung 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 Dietrich

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