

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00289 vom 20. Mai 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00289

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00289 du 20 mai 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00289 del 20 maggio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S.

279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenan derung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E.

5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechts erheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April

2011 E.

E. 1.5

Da die versicherte Person im Rahmen der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung glaubhaft zu machen hat, spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht (oder die Verwaltung) für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, insoweit nicht. Mit hin kommt der

versicherten Person ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu. Wird in der Neuanmeldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, sondern bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehrungen geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei. Dasselbe gilt, wenn der Neuanmeldung zwar ärztliche Berichte beigelegt sind, diese indessen so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde. Diesfalls ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur verpflichtet, wenn den – für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden – Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglich erweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt. Ergeht eine Nichteintretensverfügung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens, das den Erfordernissen betreffend Fristansetzung und Androhung der Säumnisfolgen genügt, legen die Gerichte ihrer beschwerdeweisen Überprüfung den Sachverhalt zu Grunde, wie er sich der Verwaltung bot. Für das Beibringen neuer Beweismittel bleibt im anschliessenden Gerichtsverfahren kein Raum mehr (BGE 130 V 64 E. 5.2.5, Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1-2.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 3. März 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Februar 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei auf das Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 2. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, mit dem neuen Gesuch sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts vor (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat die Beschwerdeführerin den Standpunkt (Urk. 1), es bestünden ausreichend Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. So sei ab Herbst 2014 eine erhebliche und anhaltende Verschlimmerung der Rückenbeschwerden ausgewiesen (S. 6 f.).

Ausserdem hätten sich im Verlauf zunehmende Beschwerden an der linken Hüfte mit deutlichem Anlaufschmerz entwickelt. Es bestehe nun eine symptomatische Femurkopfnekrose mit zunehmenden degenerativen Veränderungen. Der früher diesbezüglich erhobene Befund sei nahezu symptomfrei und sie dadurch im Alltag nicht eingeschränkt gewesen (S. 8).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes – zu Recht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten ist.

E. 3

Die von der Beschwerdeführerin am 30. April 2014 verfügte befristete ganze Rente für die Zeit vom 1. September 2011 bis zum 31. Dezember 2012 (vgl. Urk. 7/124) wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 11. August

2015 (Urk. 7/130; Verfahren Nr. IV.2014.00602) bestätigt. Das Gericht stellte dabei nach einhergehender Würdigung auf das Gutachten des Y.____ vom 5. November 2013 (Urk. 7/106) ab und erachtete demnach folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als ausgewiesen (vgl. Urk. 7/130 S. 10 f., S. 13): - chronisches Lumbovertrebralsyndrom mit seltener pseudoradikulärer Ausstrahlung links sowie residueller sensibler Ausfallssymptomatik der Wurzel L5 links bei - Status nach interlaminärer Fensterung L4/5 links mit Diskektomie bei Diskushernie L4/5, Oktober 2010 - Status nach Revisionsfensterung L4/5 links bei Rezidivhernie, Juni 2011 - degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS), vor allem tieflumbal - sonstige rezidivierende depressive Störung, leicht- bis mässiggradigen Ausmasses (ICD-10 F33.8)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte des Y.____ Folgendes auf (S. 11): - minimal symptomatische deutliche Coxarthrose links bei Status nach Femurkopfnekrose 2006 - gemäss Akten Status nach Halswirbelsäulen (HWS) - Distorsionstrauma 2006, anamnestisch ohne Residuen - Status nach Operation einer Unterschenkelfraktur links 1988 - Hypothyreose, substituiert - Nikotinabusus - anhaltende somatoforme Schmerzstörung - Status nach Suizidversuch mit Opiaten

Das hiesige Gericht ging gestützt auf das Gutachten des Y.____ weiter davon aus, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit seit Oktober 2010 nicht mehr zumutbar sei. Eine behinderungsangepasste leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der LWS, insbesondere ohne repetitives Bücken oder Heben von Lasten von mehr als 5 kg und ohne längere Gehstrecken, sei der Beschwerdeführerin hingegen zu 70 % zumutbar. Dies gelte sechs Monate nach der zweiten Rückenoperation vom 20. Juni 2011 und somit ab Januar 2012 (S.

14).

Nach Durchführung des Einkommensvergleichs ermittelte das hiesige Gericht einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 34 % (S. 19).

E. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung reichte die Beschwerdeführerin die folgenden medizinischen Berichte ein:

E. 4.2

Dr. med. Z.____, Facharzt für Neurochirurgie, A.____, führte mit Bericht vom 9. März 2015 (Urk. 7/131) folgende Diagnosen auf (S. 2): - chronisches Lumbalsyndrom links mit belastungsabhängiger ischialgie former Ausstrahlung links - Status nach Diskushernienoperation L4/5 links im Oktober 2010 sowie Entfernung eines Rezidiv im Juni 2011 - Status nach HWS-Distorsion 2006 - Femurkopfnekrose links 2007 - Status nach Unterschenkel fraktur links 1988 - Schilddrüsenunterfunktion - Depression

Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass die Schmerzen seit Herbst 2014 deutlich zugenommen hätten. Der aktuelle radiologische Befund zeige eine deutliche Osteochondrose und Diskusdegeneration L4/5. Eine Spondylolisthese sei nicht ersichtlich.

Auch eine Rezidivdiskushernie sei nicht zu erkennen, wo bei allerdings eine Protrusion mediolateral links bis foraminal mit Kontakt mit der Nervenwurzel L5 links vorliege (S. 1 f.).

E. 4.3

Mit Bericht vom 15. September 2015 (Urk. 7/135/7-8) informierte Dr. Z.____ darüber, dass sich seit der letzten Untersuchung vor einem halben Jahr nichts geändert habe. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin an einem chronischen belastungsabhängigen Lumbalsyndrom. Eine Verbesserung sei nicht zu erwarten. Die Belastbarkeit sei stark eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin bleibe unter Berücksichtigung der Nebendiagnosen zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1 f.).

E. 4.4

Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnte mit Schreiben vom 22. September 2015 (Urk. 7/135/3-6) einen seit dem letzten Bericht vom Dezember 2012 verschlechterten Gesundheitszustand (S.

1). Die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin habe sich in letzter Zeit trotz Behandlung in soweit verschlechtert, als eine Suizidalität nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne. Die Erkrankung habe sich mittlerweile chronifiziert. Die Rückenbeschwerden hätten sich soweit verstärkt, dass eine erneute Rückenoperation im Raum stehe (S. 3).

E. 4.5

Am 25. September

2015 erstattete Frau C.____ von D.____, ambulante psychiatrische Pflege, ihren Bericht (Urk. 7/135/2). Die Zusammenarbeit finde alle zwei Wochen statt. Die Beschwerdeführerin leide unter depressiven Verstimmungen, Schmerzen sowie Stimmungsschwankungen.

E. 4.6

Mit Schreiben vom 29. September 2015 (Urk. 7/135/1) erwähnte die Spitex E.____, dass die Beschwerdeführerin alle zwei Wochen besucht und ihr Hilfe im Haushalt sowie Spaziergänge angeboten werde. Die Beschwerdeführerin sei durch die Schmerzen stark in ihren Lebensaktivitäten eingeschränkt. Sie habe jeweils weinerlich, müde und kraftlos gewirkt.

E. 4.7

Dr. med. F.____, praktischer Arzt, Klinik G.____, informierte mit Bericht vom 8. Oktober 2015 (Urk. 7/146/1-2) über die erfolgte Untersuchung der Hüfte der Beschwerdeführerin und nannte die nachfolgend gekürzt angeführten Diagnosen (S. 1): - Femurkopfnekrose links (Ficat Stadium IV;

Erstdiagnose, ED, 2006) - chronische Lumbalgien bei Verdacht auf Fazettengelenksdegeneration L4/5 - substituierte Hypothyreose - Eisen- und Vitamin B12 Mangel, unter Substitutionstherapie seit 2015 - Status nach Suizidversuch 2012

In den letzten Monaten sei es zu einer Zunahme der belastungsabhängigen, inguinal situierten Hüftschmerzen links mit einem deutlichen Anlaufschmerz morgens sowie beim Aufstehen nach längerem Sitzen gekommen. Die Gehstrecke sei auf zirka 20 Minuten eingeschränkt (S. 1). Im Vergleich zur letztmaligen Bildgebung des Beckens seien aktuell

radiologisch fortschreitende degenerative Veränderungen im Sinne einer Gelenkspaltverschmälerung und Osteophyten am Kopf-/Halsübergang erkennbar gewesen. Bei weiterhin symptomatischer Femurkopfnekrose links mit zunehmenden degenerativen Veränderungen besteht abhängig vom Leidensdruck

die Indikation zum prothetischen Gelenkersatz (S. 2).

E. 4.8

Mit Bericht vom 29. Oktober 2015 (Urk. 7/146/3) führte Dr. med. H.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, A.____, als Befund ein deutliches Anlauf- und Duchenne-Hinken links sowie starke Rotationsschmerzen in der linken Leiste auf. Eine prothetische Versorgung sei notwendig.

E. 4.9

Die Ärztinnen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), med. pract. I.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie med. pract. J.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Prävention und Gesundheitswesen, hielten mit Stellungnahmen vom 30. Oktober 2015 sowie 18. Januar 2016 fest, dass die eingereichten Berichte keine wesentlichen neuen Befunde aufweisen. Das psychiatrische Zustandsbild sei seit dem Jahr 2012 unverändert und chronifiziert. Die Feststellungen von Dr. Z.____ würden auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruhen. Der Femurkopfnekrose sei bekannt und die Indikation zum Gelenkersatz bereits im Vorfeld gestellt worden (Urk. 7/140 S.

3, Urk. 7/150 S. 2 f.).

E. 5

.1

Aus den eingereichten

Berichten (vorstehend, insbesondere E. 4.4-4.

E. 5.2

Eine wesentliche Veränderung vermag die Beschwerdeführerin auch in Bezug auf das chronische Lumbovertebralsyndrom

mit den eingereichten Berichten von Dr. Z.____ (vorstehend E. 4.2-4.3)

nicht glaubhaft darzutun. Anlässlich der Begutachtung durch das Y.____ wurden bereits deutliche degenerative Veränderungen im Segment L4/5 im Sinne einer Osteochondrose mit minimaler Retrolisthesis sowie beginnend auch eine r

Osteochondrose L5/S1 und Spondylarthrosen beschrieben. Anhaltspunkte für eine persistierende Wurzelkompression fehlten zwar, wobei der Neurologe indessen auf ein residuelles

radikuläres sensorisches Ausfallssyndrom der Wurzel L5 links hinwies. Eine erhebliche Veränderung des Befundes lässt sich aus den aktuellen Berichten nicht erkennen (vgl. Urk. 7/106 S.

25 und S.

50; Urk. 7/131 S.

1 f.; Urk. 7/135/7-8 S.

1 f.).

Ausserdem hatte Dr. Z.____ der Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Erstanmeldung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 7/120 S.

2 f.).

Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin über zunehmende Schmerzen seit Herbst 2014 berichtet habe (Urk. 7/131 S. 2), ist rein subjektiver Art und genügt nicht für die Glaubhaftmachung einer Verschlechterung.

E. 5.3

Demgegenüber ist aufgrund der eingereichten Berichte bezüglich der Beschwerden an der Hüfte (vorstehend E. 4.7-4.8) nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand diesbezüglich tatsächlich verschlechtert haben könnte. Zwar

wurde bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch das Y.____ von einem imponierenden radiologischen Befund berichtet, wobei sich eine progrediente Zunahme der degenerativen Veränderungen mit zunehmender Gelenkspaltverengung und zunehmenden Geröllzysten gezeigt habe. Ebenfalls

wurde die linksseitige Femurkopfnekrose

schon früher diagnostiziert und auch Osteophyten wurden damals bereits radiologisch festgehalten. Die radiologischen Befunde zeigen sich demnach weitgehend unverändert (vgl. Urk. 7/106 S. 28 ff. und S.

50; Urk. 7/146/1-2 S.

2). Allerdings ist entgegen der Aussage des RAD (vgl. Urk. 7/150 S. 3) die Indikation zum Gelenkersatz nicht bereits im Vorfeld gestellt worden. Hierfür ergeben sich aus den Akten keinerlei Hinweise. Ein hoher Leidensdruck lag gerade nicht vor. Vielmehr fühlte sich die Beschwerdeführerin damals durch die Befunde an der Hüfte nicht sonderlich behindert oder im Alltag eingeschränkt, was sich auch in der klinischen Befunderhebung widerspiegelt. So sei lediglich die Innen- und Aussenrotation der linken Hüfte endgradig eingeschränkt und schmerzhaft gewesen. Die restliche Funktion der Hüfte sei unauffällig gewesen. Dementsprechend erachtete der orthopädische Gutachter des Y.____ auch den radiologischen Befund als weit ausgeprägter als die klinische Befunderhebung (vgl. Urk. 7/106 S.

28 f. und S.

31). In der aktuellen klinischen Befundaufnahme konnte hingegen ein deutliches Anlauf- und Duchenne-Hinken links, ein starker Rotationsschmerz in der linken Leiste sowie ein Trendelenburghinken links erkannt werden. Die inguinalen Schmerzen hätten sich in der klinischen Untersuchung auch deutlich provozieren lassen (vgl. Urk. 7/146/1-2 S. 1 f.; Urk. 7/146/3). Eine Verschlechterung der klinischen Befundaufnahme wird hierdurch auf jeden Fall glaubhaft gemacht.

Nachdem nun die indizierte Hüfttotalendoprothese links im Dezember 2015 eingesetzt worden ist (vgl. Operationsbericht vom 1. Dezember 2015, Urk. 3), hat die Beschwerdeführerin abzuklären, wie sich der derzeitige Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auf die verbliebene Arbeitsfähigkeit auswirkt. Entgegen der

Einschätzung des RAD (vgl. Urk. 7/105 S.

3) kann ohne weiter gehende Abklärungen nicht einfach davon ausgegangen werden, dass es sich dabei um keinen dauerhaften Gesundheitsschaden handle, da er behandelbar sei. Inwiefern sich die vorgebrachten Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken, muss Gegenstand eines ordentlich durchgeführten Abklärungsverfahrens sein. 5. 4

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdeführerin demnach eine Veränderung des Sachverhalts glaubhaft dargelegt. Die Beschwerdegegnerin ist zu Unrecht nicht auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

E. 6

) lässt sich keine Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes erkennen. So gab insbesondere Dr. B._____

bei weiterhin derselben Diagnosestellung einer länger dauernden depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) grundsätzlich dasselbe wieder wie bereits im Rahmen der Erstanschuldung. Schon damals wies sie auf eine depressive Stimmungslage, eine Ängstlichkeit, chronische Schlafstörungen, einen Energiemangel sowie einen Interessen- und Freudverlust hin. Des Weiteren beschrieb sie ebenfalls einen Verlust von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl.

Auch auf die Chronifizierung sowie auf die latente Suizidalität wies sie bereits damals hin. Zwar erwähnt sie im aktuellen Bericht eine seither eingetretene Verschlechterung, eine solche lässt sich allerdings weder in der Befundaufnahme noch in den Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen erkennen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass Dr. B._____ – wie bereits im Rahmen der Erstanschuldung – die für sie fachfremden Auswirkungen der somatischen Beschwerden bei ihrer Beurteilung mitberücksichtigte (vgl. Urk. 7/52 S. 1 ff.; Urk. 7/67 S. 1 f.; Urk. 7/1 17 S. 1 ff.; Urk. 7/135/3-6 S.

1 ff.). Auch mit dem Bericht der psychiatrischen Spitex (Urk. 7/135/2) wird keine Verschlechterung glaubhaft gemacht, leidet die Beschwerdeführerin doch bereits seit Jahren an den dort aufgeführten depressiven Verstimmungen, Schmerzen und Stimmungsschwankungen.

E. 6.1

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) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzulegen.

E. 6.2

Ausgangsgemäss steht der obsiegenden vertretenen Beschwerdeführerin eine Prozessschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen ist.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien und beim ab 1. Januar 2015 für Rechtsanwälte gerichtsblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 1. Februar 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie über die Neuanmeldung vom 28. September 2015 materiell befinde . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Reto Zanotelli - 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannKudelski

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