

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00317 vom 28. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00317

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00317 du 28 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00317 del 28 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

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. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung 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 rechtserheblichen 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. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als gegeben erweisen (SVR 2003 IV Nr. 25 E. 2.2 und 2.3 [I 238/02], 2002 IV Nr. 10 E. 1c/aa [I 724/99]).

E. 1.4

In erster Linie ist es Sache der versicherten Person, substantielle Ansatzpunkte aufzuzeigen, die eine neue Prüfung des Leistungsanspruchs allenfalls rechtfertigen. Wird in einer

Neuanmeldung bloss auf ergänzende Beweismittel, insbesondere Arztberichte, verwiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person nach der Rechtsprechung eine angemessene Frist zur Einreichung dieser Beweismittel anzusetzen (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Sind die die Neuanmeldung begleitenden ärztlichen Berichte so wenig substantiiert, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls begründen lässt, ist es der Verwaltung unbenommen, entsprechende Erhebungen von sich aus selbst anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern. Eine blosser Abklärung durch die Verwaltung, so das Einholen eines einfachen Arztberichtes allein, bedeutet noch kein materielles Eintreten auf die Neuanmeldung (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1). Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64) besteht in dessen nur, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteile des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 und 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 2.2.3). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug in der angefochtenen Verfügung damit, dass das neu vorliegende Gutachten der B.____ vom 4. Oktober 2013 sowie die zugehörige Stellungnahme zu den Zusatzfragen vom 4. Januar 2014 lediglich eine andere Beurteilung des Sachverhalts, welcher der Verfügung vom 4. August 2011 zugrunde lag, darstellten. Die Beschwerdeführerin habe damit nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin lässt dagegen im Wesentlichen vorbringen, die Gutachter der B.____ hätten aktuell lediglich noch eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit festgestellt. Der Grad der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit habe sich folglich in der Zeit von 2008 (Gutachten des Z.____ vom 25. September 20

E. 4

arbeitete sie bis zur Kündigung durch die Arbeitgeberin, die Firma Y.____, per 30. April 2005 als Verkäuferin mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % und bezog danach Arbeitslosenentschädigung, als sie sich am 12. Juli 2005 unter Hinweis auf Rücken- und Beckenschmerzen, welche seit 1998 beständen, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug

anmeldete.

Nach erfolgten Abklärungen vernahmte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 31. März 2006 und Einspracheentscheid vom 8. August 2006 das Bestehen eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich hiess die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde mit dem Urteil IV.2006.00782 vom 29. November 2007 in dem Sinne gut, dass es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zu erneuter Entscheidung über den Leistungsanspruch an die IV-Stelle zurückwies.

In Nachachtung des Urteils beauftragte die IV-Stelle daraufhin das Z.____

mit einer rheumatologischen Begutachtung inklusive Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit und holte ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. März 2009 ein. Gestützt auf die beiden Gutachten verneinte sie mit Verfügung vom 4. August 2011 neu erlich einen Rentenanspruch. Die Beschwerde gegen diesen Entscheid wurde mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Urteil IV.2011.01052 vom 18. März 2013 rechtskräftig abgewiesen. Mangels Anfechtungsgegenstandes trat das Gericht auf den Antrag auf Zusprechung beruflicher Massnahmen nicht ein (vgl. zum Ganzen Sachverhalt im Urteil IV.2011.01052 vom 18. März 2013).

E. 08

, Urk. 6/73) beziehungsweise seit der ablehnenden Verfügung vom 4. August 2011 bis zur Abklärung in der B.____

im Jahr 2013 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert (Urk. 1 S. 4 ff.). 2.3

Prozesssthema bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 8. Februar 2016 glaubhaft dargetan hat (im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV), dass sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der leistungsverweigernden Verfügung vom 4. August 2011 relevant verschlechtert hat, ob die Beschwerdegegnerin mithin zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung vom 11. November 2015, mit welcher die Beschwerdeführerin neuerlich um Ausrichtung einer Invalidenrente ersuchen liess (vgl. Urk. 6/137 S. 2), eingetreten ist. Nicht zum Verfahrensgegenstand gehört indes der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin als solcher. Soweit die Beschwerdeführerin die materielle Prüfung des Rentenanspruch und die Zusprechung einer Invalidenrente beantragt, ist deshalb auf die Beschwerde nicht einzutreten. 3. 3.1

Die Beschwerdegegnerin litt zur Zeit der vormaligen Leistungsablehnung Ende 2011 gemäss den im Urteil IV. 2011.01052 als beweisrelevant erachteten medizinischen Unterlagen im Wesentlichen an einem chronischen lumbosakralen Schmerzsyndrom.

Die im Gutachten des Z.____ vom 25. September 2008 gestellten Diagnosen lauteten wie folgt (Urk. 6/73/8): - Chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom bei/mit: - Status nach Beckenringfraktur Typ C 1998 (gemäss vorliegenden Röntgenaufnahmen Fraktur des Os sacrum, Fraktur im vorderen Beckenringbereich bzw. Schambeinastfraktur sowie Sprengung der Symphyse) - Bandscheibendegeneration L4/L5 mit kleiner medianer Hernie L4/L5 - Degeneration der Bandscheibe L5/S1 mit medio-linksseitiger Protrusion - linksbetonte hypertrophe

Spondylarthrose L4-S1 - ohne nachweisbare Rückenmark- und Nervenwurzelkompression - wahrscheinlich anlagebedingt höhengeminderte Bandscheibe

Th12/L1 mit Gibbusbildung und leichter Einengung des Spinalkanals - degenerative ISG-Veränderungen beidseits (DD residuell

postentzündlich?) gemäss MRI 11.12.2007 - muskulärer Dysbalance und Insuffizienz - Anamnestisch diverse Allergien - Anamnestisch gynäkologische Probleme (Blutungsunregelmässigkeit und aktuell Dyspareunie) - Dringender Verdacht auf psychiatrische Erkrankung.

Im von der IV-Stelle eingeholten (vgl. Urk. 6/76) psychiatrischen Gutachten vom 18. März 2009 sprach sich Dr. A.____ gegen das Vorliegen einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

aus psychischen Gründen aus. Die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ziehe mangels Unüberwindbarkeit keine Arbeitsunfähigkeit nach sich (Urk. 6/ 80). Das Sozialversicherungsgericht schloss sich im Urteil IV.2011.01052 vom 18. März 2013 dieser Beurteilung an (vgl. E. 3.2 im genannten Entscheid) und ging entsprechend der gutachterlichen Einschätzung des Z.____ (Urk. 6/73 S. 8 f.) von einer seit 12. Juli 2005 bestehenden 50%igen Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin und einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne längere statische Belastungen und Vibrationen aus (Urk. 6/ 111/10 f.). 3.2

3.2.1

Im Rahmen des hier zu prüfenden Neuanmeldeverfahrens, welches von der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11. November 2015 (Urk. 6/

E. 13

6/ 2) ein geleitet wurde, stellt sich die Frage, ob mit dem von der Beschwerdeführerin bereits am 19. Mai 2014 mit ihrem Antrag auf Zusprechung beruflicher Massnahmen (Urk. 6/ 113) eingereichten Gutachten der B.____ vom 4. Oktober 2013 (Urk. 6/ 112) eine seit der rentenverweigernden Verfügung vom 4. August 2011 eingetretene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft belegt ist, respektive, ob es zumindest Anhaltspunkte für eine solche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse enthält, welche die Beschwerdegegnerin zu weiteren Erhebungen hätte veranlassen müssen (vgl. obige E. 1.4). 3.2.2

Im Rahmen der von der Unfallversicherung veranlassten Begutachtung in der B.____ unterzog sich die Beschwerdeführerin im März und April 2013 einer wirbelsäulen-orthopädischen und einer rheumatologisch-rehabilitativen Untersuchung. Zudem lagen der Begutachtung mehrere aktuelle bildgebende Abklärungen, so auch eine 3-phasen Skelettszintigraphie und ein CT der LWS der C.____ zugrunde (vgl. Urk. 6/ 112). Gestützt darauf sowie auf die bisherige Aktenlage schlossen die zuständigen Gutachter auf folgende Diagnosen (Urk. 6/ 112/36 f.): - Chronische lumbosakrale Schmerzsymptomatik beidseits bei Status nach Autounfall am 7.12.1998 mit - Status nach Beckenfraktur Typ C mit transforaminaler

Sacrumfraktur links, oberer und unterer Schambeinastfraktur links - Status nach Beckenreposition und Beckenzwinge sowie Osteosynthese mit Zuggurtung des

Olecranon und Débridement am 7.12.1998 - Status nach Beckenzwingenentfernung und offener Reposition der Sacrumfraktur mit Fixation mit mini AO Platte, bzw. Fixateur interne (Moss Miami)

am

9.12.1998 - Status nach Osteosynthesematerialentfernung Ellenbogen und Fixateur interne

lumbal am 25.11.1999 - CT-SPECT Szintigraphie . 11.4.2013: Deformität des Beckens nach Beckenfraktur Typ C, Intakte Plattenosteosynthese, Nearthrose im linken ISG Höhe S2 ohne pathologische Mehranreicherung, leichte linksbetonte ISG Arthrose, linksseitig leicht aktiviert, leicht aktivierte Insertionsendinopathie des M. pectineus an der Symphyse, mässige linksbetonte Fazettengelenksarthrose L5/S1, diskrete dorsale Diskusprotrusion L1/2, L4/5 und L5/S1 - MRI 9.4.2013: Bandscheibendegeneration L4/5 und L5/S1, mit

beginnenden Modicveränderungen L4/5 ventral - Status nach 2. gradig offener Luxationstrümmerfraktur des Olecranon links mit posttraumatischer, reversibler sensomotorischer Nervus

ulnaris Parese, ohne Folgen abgeheilt - Bei Unfall Schwangerschaft in der 16. Woche, Entbindung eines gesunden Sohnes mit Kaiserschnitt am 29.5.1999.

Als nicht unfallkausale Diagnosen wurden weiter aufgeführt ein Status nach Morbus Scheuermann am thorakolumbalen Übergang mit leichter Keildeformation L2, einer verlängerten Kyphose der Brustwirbelsäule und Chondrose Th12/L1, eine Adipositas per magna (BMI 33.7) und ein anamnestic medikamentös behandelter Diabetes mellitus und – ebenfalls anamnestic – ein Handekzem bei Kontaktallergie auf diverse Coiffeurprodukte.

Im Rahmen der Konsensbeurteilung sprachen sich die beteiligten Gutachter dafür aus, dass die frakturbedingte Formveränderung des Sakrums Auswirkungen auf den gesamten Beckenring gehabt habe, was zu einer Asymmetrie der Stellung der Beckenschaufeln und des lumbosakralen Übergangs geführt habe. Sowohl die bildgebend dokumentierte, leicht aktive Iliosakralgelenksarthrose als auch die Entwicklung einer Fazettengelenksarthrose L5/S1 links wurden als überwiegend unfallkausal und die strukturellen Veränderungen als erklärend für die sakralen/parasakralen und lumbosakralen Beschwerden erachtet.

Mit den heutigen Befunden sei der Beschwerdeführerin eine angepasste, körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags mit vermehrten Pausen zumutbar, was insgesamt etwa einem 60%-Pensum entsprechen könnte (Urk. 6/112/41 ff.). Im Rahmen ihrer Stellungnahme zu Zusatzfragen der AXA vom 4. Januar 2014 führte Dr. med. D.____, Chefärztin, Fachärztin FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Manuelle Medizin SAMM, Zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, aus, dass zum Einsteigen ein Pensum von 3 x 1 ¾ Stunden – mithin 5 ¼ Stunden täglich – mit entsprechenden Pausen dazwischen sinnvoll erscheine, mit der Option einer allmählichen Steigerung auf ein 80%-Pensum (verteilt auf den ganzen Tag). Es sei von einer Eingewöhnungszeit von zirka 3 bis 6 Monaten auszugehen. Auf die Frage, ob eine Anpassung an die Unfallfolgen zu erwarten sei, erklärte Dr. D.____, dass eine solche im 15-jährigen Verlauf nicht zu beobachten, beziehungsweise die Anpassung in den ersten Jahren sogar besser gewesen sei, als in der Folge (nach Verlust des „Traumberufs“ als Coiffeuse). Daher könne nur von einer „Anpassung“ ausgegangen werden, wenn die Beschwerdeführerin wieder eine entsprechende berufliche Motivation finde (Urk. 6/112/49 f.). 4.

Der Vergleich der oben zitierten medizinischen Unterlagen lässt den Schluss auf eine glaubhaft gemachte erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse seit der Rentenverweigerung mit Verfügung vom 4. August 2011

bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids nicht zu. Zwar spricht sich die B.____ in Abweichung zur Beurteilung des Z.____ im Jahr 2008 für eine lediglich noch 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit Steigerungspotential auf 80% aufgrund der „heutigen“ Befunde aus (Urk. 6/112/44), was die Annahme einer Verschlechterung nahe legen könnte.

Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin – ausser der Argumentation der ärztlich attestierten höheren Arbeitsunfähigkeit –

selber nicht ausdrücklich eine seit der letzten Rentenverweigerung eingetretene, konkrete Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geltend macht, lassen die Akten aber nicht darauf schliessen, dass funktionell relevante neue Gesundheitsschäden hinzu getreten sind.

Die anamnestisch festgehaltenen Beschwerden wie auch die geklagten Einschränkungen und die klinischen Befunde im Gutachten des Z.____ vom 5. Mai 2008 (Urk. 6/ 72/3 ff.) und in demjenigen der B.____ vom 4. Oktober 2013 (Urk. 6/ 112/23 und 6/112/ 27 ff.) erweisen sich als nahezu deckungsgleich. Die Beschwerdeführerin klagte im Jahr 2008 wie auch 2013 im Wesentlichen über ins Gesäss ausstrahlende Schmerzen im Bereich des Beckens. Sowohl die Angaben zur Gehstreckenbegrenzung von zirka 10 Minuten als auch zur Schmerzintensität von 7-8 auf einer Skala von 1-10 stimmen nahezu über ein oder weisen gar auf eine leichte Verbesserungs- oder Gewöhnungstendenz hin, klagte die Beschwerdeführerin doch immerhin nicht mehr über Ausstrahlungen in die Beine (vgl. Urk. 6/ 73/3 und 6/73/ 6, 6/ 112/23 und

6/112/ 28). Der, wenn auch sehr kurzen Schilderung der Beschwerdeentwicklung seit dem Unfall 1998 im Gutachten der B.____ ist zu entnehmen, dass das Becken seit dem Unfall immer geschmerzt habe. Ein Hinweis auf eine Verschlechterung der Situation seit der Rentenverweigerung im Jahr 2011 findet sich in den Angaben der Beschwerdeführerin nicht.

Auch sind keine neuen oder angepassten medizinischen Behandlungen dokumentiert, anhand derer auf grössere leidensbedingte Einschränkungen geschlossen werden könnte. Vielmehr erklärte die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung in der B.____, seit längerem keine Therapien mehr gemacht zu haben (Urk. 6/ 112/24).

Dass die B.____ die geklagten Beschwerden in Abweichung zur Beurteilung des Z.____ (vgl. dazu: Urk. 6/ 73/6 ff.) als durch die objektiven strukturellen Veränderungen erklärt erachtete (vgl. dazu Urk. 6/ 112/43) und die Arbeitsfähigkeit abweichend von derjenigen des Z.____ einschätzte, lässt nicht den Schluss auf eine glaubhaft gemachte wesentliche Veränderung zu. Vielmehr liegt offensichtlich eine bloss unterschiedliche ärztliche Beurteilung des grundsätzlich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens vor (BGE 135 V 201, 112 V 371 E. 2b). Sowohl die Bandscheibengenerationen L4/5 und L5/S1 und die mässige Spondylarthrose respektive Fazettengelenksarthrose L5/S1 als auch

die leichten strukturellen Veränderungen der Iliosakralgelenke waren bereits im Rahmen der Begutachtung im Z.____ bekannt (vgl. Diagnosestellung in Urk. 6/ 73/8). Dass die B.____ gestützt auf die aktualisierte bildgebende Diagnostik, insbesondere auch die 3-D-Rekonstruktion der CT-Befunde des Beckens (vgl. Urk. 6/ 112/35),

zunehmend von einer Deformation des Beckenringes ausging, welche als in Zusammenhang mit dem sakralen Anteil der Schmerzen stehend interpretiert wurde (Urk. 6/ 112/40 f.), ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ebenfalls nur eine abweichende Einschätzung desselben Sachverhalts, fehlt es doch an jeglichen Anhaltspunkten dafür, dass die Asymmetrie erst seit der Rentenverweigerung vom 4. August 2011 eingetreten ist. Auch die als nicht unfallkausal erachtete Problematik im Bereich TH12/L1 findet sich bereits in der Diagnostik des Z.____ (vgl. Urk. 6/ 73/8). Die neu beschriebene Nearthrose zwischen dem Sakrum Höhe S2 und dem Os ilium war gemäss Beurteilung der C.____ vom 11. April 2013 nicht aktiviert (Urk. 6/ 112/47).

Damit aber stellte sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Standpunkt, dass es der Beschwerdeführerin nicht gelungen ist, eine nach dem 4. August 2011 eingetretene gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Zudem bildet die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit allein keinen genügenden Hinweis, welcher der Beschwerdegegnerin Anlass zu weiteren Erhebungen hätte geben müssen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich nach dem Gesagten als zutreffend; die Beschwerdegegnerin ist zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 1. November 2015 eingetreten. Die Beschwerde ist abzuweisen. 5.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf sie eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugeestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gasser Küffer

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