

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00747 vom 23. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00747

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00747 du 23 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00747 del 23 agosto 2017

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). 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

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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichenem Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige

Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Nach Art. 87 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) wird eine Revision von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades bei der Festsetzung der Rente auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist (lit. a) oder Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet worden sind, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität als möglich erscheinen lassen (lit. b).

E. 2

IVG).

E. 2.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind.

In Ergänzung zur Untersuchungspflicht der Verwaltung kommt den Versicherten eine Pflicht zur Mitwirkung bei der Sachverhaltsabklärung zu: Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsge-setze unentgeltlich mitzuwirken (Art. 28 Abs. 1 ATSG). Wer Versicherungsleis-tungen beansprucht, muss nach Art. 28 Abs. 2 ATSG unentgeltlich alle Aus-künfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Ver-sicherungsleistungen erforderlich sind. Soweit ärztliche oder fachliche Unter suchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die ver sicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen bean-spruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger nach Art. 43 Abs. 3 ATSG auf-grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen (Satz 1). Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen, wobei ihnen eine angemessene Bedenkzeit einzu-räumen ist (Satz 2).

Nach Art. 7b Abs. 1 IVG können Leistungen der Invalidenversicherung sodann nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person ihren Pflichten nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist. Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG und Art. 7b Abs. 1 IVG sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 9C_370/2013 vom 22. November 2013 E. 3).

E. 2.2

Die Anwendung von Art. 43 Abs.

E. 2.3

Die Leistungsverweigerung oder –Einstellung wegen unterlassener Mitwirkung im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG ist in dem Sinne als resolutiv bedingter Endentscheid zu verstehen, als die Leistungen ab demjenigen Zeitpunkt wieder zu erbringen sind, ab dem die

Mitwirkung nachträglich geleistet wird, sofern sich die Anspruchsvoraussetzungen alsdann als erfüllt erweisen (vgl. BGE 139 V 590 E. 6.3.7.5; vgl. auch Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, Art. 43 Rz 103, S. 588).

Sind im Revisionsverfahren die Leistungen aus rein formellen Gesichtspunkten eingestellt worden, so ist bei nachträglicher Erklärung der Mitwirkungsbereitschaft das Revisionsverfahren fortzuführen. Die bisher zugesprochene Rente ist ab dem Zeitpunkt, in welchem das Rentenrevisionsverfahren fortgesetzt werden konnte, bis zum Abschluss des Rentenrevisionsverfahrens weiter auszurichten (vgl. BGE 139 V 589 E. 6.3.7.2 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_724/2015 vom 29. Februar 2016 E. 4.4; vgl. auch Randziffer [Rz] 7015 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] vom 1. Januar 2015 in der ab 1. Januar 2017 gültigen Fassung). Von einer Neuanmeldung ist gegebenenfalls dann auszugehen, wenn die Verwaltung „auf Grund der Akten“ die vollständige Aufhebung der Invalidenrente gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG zu verfügen vermochte (vgl. BGE 139 V 590 E. 6.3.7.4 mit Hinweis).

E. 2.4

Die üblichen Untersuchungen in einer medizinischen Abklärungsstelle nach Art. 72 bis IVV sind ohne konkret entgegenstehende Umstände generell als zumutbar zu betrachten (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 7-7b Rz 32, S. 92).

E. 3

ATSG in einem Fall, bei dem es um laufende Leistungen geht und wo die versicherte Person in unentschuldbarer Weise ihrer Auskunft- oder Mitwirkungspflicht nicht nachkommt, indem sie die Ausführungsorgane der Invalidenversicherung daran hindert, den rechtserheblichen Sachverhalt festzustellen, hat eine Umkehr der Beweislast zu Folge. Während es grundsätzlich Aufgabe der Verwaltung ist, eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades abzuklären, wenn sie die Rente reduzieren oder aufheben will, wird ihr dies bei einer schuldhaften Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die versicherte Person verunmöglicht. In einem solchen Fall obliegt es dieser, nachzuweisen, dass sich ihr Gesundheitszustand oder andere entscheidungswesentliche Umstände nicht in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Ausmass verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 26. Mai 2016, welche sie mit „Einstellung Rente“ betitelte, fest, da der Versicherte an den zumutbaren Abklärungen nicht teilgenommen habe, werde aufgrund der Akten entschieden. Aufgrund der Akten könnten der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit sowie ein allfälliger weiterhin bestehender Rentenanspruch nicht beurteilt werden (Urk. 2, vgl. auch die Beschwerdeantwort, Urk. 9). Demzufolge hob sie die bislang ausgerichtete Rente auf.

In der weiteren Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 führte sie aus, sie habe das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt. Dennoch habe der Versicherte die Bereitschaftserklärung nicht unterzeichnet. Das eingereichte ärztliche Attest zeige keine Gründe auf, die die mangelnde Mitwirkung zu entschuldigen vermöchten. Ohne Gutachten könne nicht festgestellt werden, ob der Versicherte weiterhin an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leide. Diese Folgen der Beweislosigkeit habe er selbst zu tragen. Das

Schreiben des Beschwerdeführers vom 12. September 2016 stelle eine Neuanschuldung dar (Urk. 15).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend beziehungsweise liess durch Dr. C.____ geltend machen, es sei ihm aufgrund seines Leidens nicht möglich, öffentliche Verkehrsmittel zu benützen beziehungsweise sich für längere Zeit ausser Haus zu begeben. Zu den damit einhergehenden Einschränkungen gehöre ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Dieser sei auch daraus ersichtlich, dass er Telefonate nicht entgegennehme, den Briefkasten nicht leere und administrative Angelegenheiten nicht angehe. Er ersuche um Aufhebung der Verfügung und einen erneuten Untersuchungstermin für eine Begutachtung nun in Zürich. Dr. C.____ werde ihn soweit psychopharmakologisch vorbereiten, dass er an der Untersuchung teilnehmen könne (Urk. 1 S. 1 und S. 2).

Am 15. September 2016 erteilte der Beschwerdeführer die Einwilligung zu allen nötigen Abklärungen, auch bei der MEDAS D.____ (Urk. 13).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Rente mit Verfügung vom 26. Mai 2016 zu Recht eingestellt worden ist und insbesondere, ob von einer (schuldhaften) Verletzung der Mitwirkungspflicht des Versicherten auszugehen ist.

E. 4.1

Dr. A.____ diagnostizierte im Bericht vom März 2010 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1), eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F 32.2) sowie differentialdiagnostisch Anzeichen für eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F 41.1) und einen Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F 45.0; Urk. 10/105). Dr. med. F.____, Psychiater und Psychotherapeut, vom Regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle hielt in seiner Stellungnahme vom 5. März 2010 fest, es sei nun vom Bestehen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F 62.0) auszugehen, was die Prognose verschlechtere (Urk. 10/106/4). Dem Versicherten wurde erneut die ganze Invalidenrente zugesprochen (Urk. 10/110, 10/116).

Gemäss dem Abschlussbericht der ESPAS vom 7. Juli 2014 über das Arbeitstraining vom 7. April bis 4. Juli 2014 ist eine Integration des Versicherten in den ersten Arbeitsmarkt nicht möglich. Die Belastbarkeitsgrenze sei mit einer täglichen Präsenzzeit von vier Stunden erreicht und mehrheitlich überschritten worden. Die psychische und körperliche Belastbarkeit sei noch stark eingeschränkt, weshalb ein weiterer Aufbau nicht möglich gewesen sei. Der Versicherte habe sich um einen geschützten Arbeitsplatz im Bereich IT bemüht. Die Absage seitens ESPAS habe ihn sehr enttäuscht und habe dazu geführt, dass er in eine Krise geraten sei und nicht mehr am Programm teilnehmen könne. Es habe sich gezeigt, dass der Versicherte krankheitsbedingt in seiner Flexibilität sehr eingeschränkt sei (Urk. 10/130/2). Die rasch wechselnden Stimmungen sowie die fehlende Konzentrationsfähigkeit hätten Leistungen und Produktivität beeinflusst. Beide seien schwankend, meistens aber eher tief ausgefallen (Urk. 10/130/3; vgl. auch: Urk. 10/130/5). Zum Auf- und Ausbau der weiteren Belastbarkeit werde ein Einsatz im geschützten Rahmen empfohlen. Da der Versicherte sich in den letzten Jahren intensiv mit dem Gebiet des PC-Supports auseinandergesetzt und sich autodidaktisch Fachwissen angeeignet habe, sei es sein Wunsch, weiterhin auf diesem Gebiet tätig zu sein. Eine Tätigkeit von 3 bis 4

Stunden pro Tag in einem geschützten Rahmen sei vorstellbar (Urk. 10/130/6). Die psychotherapeutische Behandlung sei unbedingt weiterzu führen (Urk. 10/130/6).

Die IV-Stelle forderte den Versicherten mit Schreiben vom 18. Juli 2014 unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht auf, eine Tätigkeit im geschützten Rahmen - anfänglich zu 50 % und im Verlauf steigernd, soweit es gehe – aufzu nehmen. Nach einem Jahr stabiler Arbeit im geschützten Rahmen würden im Rahmen der Revision der Invalidenrente erneut Eingliederungsmassnahmen geprüft (Urk. 10/132).

Lic. phil. G.____, Psychologin und Neuropsychologin, teilte daraufhin mit, der Versicherte fühle sich nicht in der Lage, die Mitwirkungspflicht zu erfüllen, und ersuche um Erstreckung der angesetzten Frist (Urk. 10/134, 10/137). Da die IV-Stelle in der Folge weder von Seiten der behandelnden Psychologin noch vom Versicherten weitere Angaben erhielt, kündigte sie mit Vorbescheid vom 31. Juli 2015 an, die Rente werde eingestellt, da nicht beurteilbar sei, ob noch Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 10/144). Daraufhin ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung der Akten an Dr. C.____ (Urk. 10/145).

Dieser führte im Bericht vom 31. August 2015 aus, der Versicherte leide unter einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F 62.1), an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) sowie an einer Panikstörung (ICD-10 F 41.0). Der bemüht kontrolliert auftretende Versicherte reagiere bereits bei kleinen Belastungen deutlich affektlabil bis affektinkontinent. Der Antrieb sei insgesamt vermindert. Post etwa werde über Monate hinweg, auch wenn es den Versicherten in seinen ureigensten Interessen berühre, nicht beantwortet. Für eine berufliche Tätigkeit bestünden keine Ressourcen. Ein erneuter Wiedereingliederungsversuch mache aus psychiatrischer Sicht mittelfristig keinen Sinn (Urk. 10/147/2). Die medikamentös und psychotherapeutisch wenig beeinflussbaren Stimmungsschwankungen, die Ängste und der verminderte Antrieb sprächen gegen eine Wiedereingliederungsfähigkeit auch in geringem Umfang (Urk. 10/147/4).

RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Anästhesie, führte am 6. November 2015 aus, aufgrund der Angaben der ESPAS einerseits und von Dr. C.____ anderseits sei unklar, ob dem Versicherten eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen oder in freier Wirtschaft zumutbar sei (Urk. 10/173). Es sei die Durchführung einer MEDAS-Begutachtung erforderlich (Urk. 10/173/4).

Am 19. Februar 2016 führte Dr. C.____ aus, der Versicherte leide seit Jahren an einer der Beschwerdegegnerin bekannten psychischen Erkrankung, die es ihm verunmögliche, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen beziehungsweise sich für längere Zeit ausser Haus zu begeben. Der Einladung der Beschwerdegegnerin für eine mehrtägige Untersuchung könne er daher aus diesen Gründen verständlicherweise nicht folgen (Urk. 10/167).

RAD-Arzt Dr. H.____ hielt hierzu fest, aus dem Bericht von Dr. C.____ ergäben sich keine Befunde, welche eine Reiseunfähigkeit begründen könnten. Auch aus dem weiteren Verlauf sei nicht ersichtlich, weshalb die Teilnahme an der MEDAS-Begutachtung nicht möglich sei (Urk. 10/173 S. 5).

E. 4.2

Wie sich aufgrund der Einwilligungserklärung vom 12. September 2016 (Urk. 13) ergibt, hält der Versicherte - und dies zu Recht - nicht mehr daran fest, die mehrtägige Begutachtung in der MEDAS D.____ mit Übernachtung im Hotel (vgl. Urk. 10/163) sei ihm

aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar. Die Anreise zur Begutachtungsstelle in E. ___ ist nämlich ohne Weiteres auch mit dem privaten Personenwagen (wie zur ESPAS, vgl. Urk. 10/130/5) oder mittels Inanspruchnahme einer Transportmöglichkeit einer Hilfsorganisation möglich, und die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel ist nicht zwingend vorgegeben. Sodann ist gegebenenfalls eine zusätzliche Rückreise anstelle der Übernachtung im Hotel möglich, was mit einer Rücksprache bei der Begutachtungsstelle festgestellt werden könnte. Die für drei separate Tage vorgesehenen drei Untersuchungen gehen nicht über die übliche und damit auch nicht über die grundsätzlich zumutbare Belastung hinaus, die sich aus einer Begutachtung in einer MEDAS ergibt. Wie die IV-Stelle zu Recht darauf hinwies, hielt der Versicherte in der Vergangenheit selbst weitergehen den Belastungen – etwa während der Zeit bei der ESPAS mit täglichen Verpflichtungen über einen längeren Zeitraum – stand (vgl. Urk. 10/173/5, 10/130).

Sodann ist ergänzend festzuhalten, dass kein Anspruch darauf besteht, am Wohnort oder möglichst nahe am Wohnort begutachtet zu werden. Von Gesetzes wegen sind die Gutachterstellen bei polydisziplinären Gutachten nach dem Zufallsprinzip zu bestimmen (vgl. Art. 72 bis Abs. 2 IVV).

Die Notwendigkeit der Begutachtung selbst wurde vom Versicherten zu Recht nicht in Frage gestellt. Um den Verlauf des Leidens und die Einschränkungen in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit im Rahmen des (ordentlichen) Revisionsverfahrens zu beurteilen, ist eine unabhängige gutachterliche Beurteilung einzuholen, zumal unterschiedliche Einschätzungen des Gesundheitszustandes vorliegen. Anders als die Fachpersonen der ESPAS (vgl. Urk. 10/130), welche zum Auf- und Ausbau der weiteren Belastbarkeit eine Tätigkeit im geschützten Rahmen empfahlen, erachtete Dr. C. ___ einen erneuten Wiedereingliederungsversuch mittelfristig als nicht sinnvoll (Urk. 10/147/2). Die letzte Begutachtung war sodann im Jahr 2006 durchgeführt worden (vgl. Urk. 10/48).

Damit stellte die Weigerung an der angeordneten Begutachtung teilzunehmen, eine Verletzung der Mitwirkungspflicht dar. Hinweise dafür, dass die Weigerung dem Versicherten – etwa wegen herabgesetzter Zurechnungsfähigkeit – nicht als schuldhaftes Verhalten anzurechnen ist, fehlen. Die trotz Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens erfolgte schuldhafte Verletzung der Mitwirkungspflicht berechtigte die Beschwerdegegnerin, die Rente einzustellen. Soweit mit der Beschwerde vom 25. Juni 2016 die grundsätzliche Aufhebung der Verfügung vom 26. Mai 2016 beantragt wurde, ist die Beschwerde somit abzuweisen.

E. 4.3

wieder im bisherigen Umfang auszurichten sind.

E. 4.4

Die Beschwerde ist damit teilweise gut zuheissen. Die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Mai 2016 ist dahingehend abzuändern, dass die Leistungseinstellung mit Wirkung ab dem 13. September 2016 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Rentenleistungen ab diesem Zeitpunkt im Sinne von E.

E. 5

Das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen kostenpflichtig.

Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- fest gelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Die Kosten sind auf Fr. 400.- festzusetzen und je zur Hälfte dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26. Mai 2016 dahingehend abgeändert, dass die damit verfügte Leistungseinstellung mit Wirkung ab dem 13. September 2016 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Rentenleistungen ab diesem Zeitpunkt im Sinne von E. 4.3 wieder im bisherigen Umfang auszurichten sind. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 400.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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 E.____, 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 Tanner Imfeld

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