

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01386 vom 16. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01386

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01386 du 16 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01386 del 16 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, absolvierte eine Ausbildung zur Kosmetikerin (Urk. 7/4/4). Seit Juni 1989 war sie als Kosmetikerin selbständig erwerbstätig (Urk. 7/4/4, Urk. 7/12/2). Am 11. November 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf psychische Beschwerden (Urk. 7/4/5) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht (vgl. Urk. 7/2, Urk. 7/12, Urk. 7/21; Urk. 7/23, Urk. 7/26). Sie holte zudem die Akten der Krankentagegeldversicherung von X.____ ein (Urk. 7/12-13, Urk. 7/25). Mit Vorbescheid vom 6. September 2016 kündigte sie der Versicherung die Abweisung ihres Leistungsbegehrens an (Urk. 7/30). Danach stellte der behandelnde Psychiater der Versicherten der IV-Stelle am 30. September 2016 die Beurteilung zu einer testpsychologischen Untersuchung zu (Urk. 7/31-32). Am 11. November 2016 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren von X.____ wie vorbeschieden ab (Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 9. Dezember 2016 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. November 2016 sei ihr eine halbe Invalidenrente zu zusprechen (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 6, unter Beilage der IV-Akten [Urk. 7/1-42]), was der Beschwerdeführerin am 17. Januar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8).

In der Folge reichte die Beschwerdeführerin die Berichte der Y.____ vom 1. Februar 2017 (Urk. 10) und 3. August 2017 (Urk. 18) ein. Die Beschwerdegegnerin erhielt jeweils eine Kopie dieser Berichte (Urk. 14, Urk. 19).

E. 2.1

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). 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. 2.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken.

Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie aus ge wiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.3

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. 2 IVG). 2.

E. 2.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch eine In vali den rente hat. 2.

E. 3.1

Es liegen folgende medizinische Unterlagen vor, welche für die Beurteilung rele vant sind:

E. 3.2.1

Gemäss den Bericht en von Dr. med. Z.____ , Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. November 2015 und 23. März 2016 litt die Beschwerdeführerin, welche sich seit 30. April 2015 in seiner Behandlung befand (Urk. 7/ 25 / 25), an einer rezidivierende n depressive n Störung, mittel gradig bis schwere depressive Episode (ICD-10: F33.11), mit somatischem Syndrom, bei bestehender Entwic k lungsstörung und metabolischem Syndrom (hormonale Dys funktion seit früher Kindheit bis zum 33. Lebensjahr). Er attestierte der Beschwer deführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/25/9 , Urk. 3 S. 2).

E. 3.2.2

Alsdann stellte Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 22. April 2016 die folgenden Diagnosen: - rezidivierende depressive Störung, schwere bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.11), mit somatischem Syndrom, bei bestehender Entwicklungsstörung und metabolischem Syndrom und Hormonal-Dys funktion seit früher Kindheit - Verdacht auf abhängige Persönlichkeit (ICD-10: F60.7).

Dr. Z.____ attestierte der Beschwerdeführerin vom 30. April 2015 bis 31. Januar 2016 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab 1. Februar 2016 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/23/3).

E. 3.2.3

In seinem Verlaufsbericht vom 26. Juli 2016 führte Dr. Z.____ sodann die fol genden Diagnosen an (Urk. 7/26/2): - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.11), mit somatischem Syndrom, bei bestehender Entwicklungsstörung und metabolische m Syndrom mit hormonaler Dys funktion seit früher Kindheit - Panikstörung mit Agoraphobie (ICD-10: F41.0) - Gemischte Persö nlichkeitsstörung, histrionisch -zwanghafte Persönlich keit (ICD-10: F60.4-F60.5).

In diesem Bericht führte er weiter aus, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisheri gen Tätigkeit als Kosmetikerin, als auch in einer angepassten Tätigkeit für vier Stunden pro Tag arbeitsfähig sei (Urk. 7/26/3).

E. 3.3

Nach der Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 25. April 201

E. 3.4.1

Dr. B.____ führte in seinem Gutachten vom 14. Januar 2016 die Diagnosen depressive Reaktion, ab Frühjahr 2015 (ICD-10: F43.21) sowie lange Krankheit beziehungsweise Tod der Mutter (ICD-10: Z63.4) und Trennung vom Ehepartner (ICD-10: Z63.5) an (Urk. 7/25/16).

E. 3.4.2

Der Beurteilung von Dr. B.____ ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin im Sommer 2013 von ihrem Ehemann getrennt habe. Dies habe sie nach vollziehbar belastet. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei es vor gän glich nie zu relevanten affektiven Beschwerden gekommen. Im Jahr 2015 sei sie in eine Krise geraten, da ihre Mutter lange Zeit im Spital gelegen habe und die Be schwerdeführerin sie oft besucht habe. Nach dem Tod der Mutter im Januar 2015 habe die Beschwerdeführerin ein depressives Zustandsbild entwickelt. Da ein enger Zusammenhang zwischen Ursache und Verstimmung bestanden habe, könne von einer depressiven Reaktion beziehungsweise von einer Anpassungs störung ausgegangen werden. Diese habe sich im April 2015 recht heftig ent wi ckelt. Die Beschwerdeführerin habe eine ambulante psychiatrische Behand lung aufgenommen, welche sie bis heute weiterführe. Mit der Zeit sei sie bereit ge we sen, Psychopharmaka einzunehmen, obschon sie von ihrer alternativ medizi ni schen Einstellung her gegenüber derartigen Behandlungen skeptisch sei. Die the rapeutischen Bemühungen seien nicht genügend, denn die Laborunter suchun gen würden zu tiefe Medikamentenspiegel zeigen (Urk. 7/25/17).

Bei der Untersuchung vom 5. Januar 2016 habe sich die Beschwerdeführerin in gebessertem Zustand präsentiert. Die Depressivität könne als leicht- bis mittel gradig beurteilt werden. In diese Richtung würden unter anderem das Fehlen einer Suizidalität sprechen. Die Beschwerdeführerin habe wieder Zukunftshoffnungen, sie sei sehr elegant gekleidet und könne den Tag regelmässig gestalten. Die psy chopathologischen Befunde seien am 5. Januar 2016 mässig ausgeprägt ge wesen. Der jetzige Zustand sollte es der Beschwerdeführerin erlauben, zu 20 % beruflich tätig zu sein. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit könne ab 1. Februar 2016 erwartet werden. Die Beschwerdeführerin müsse sich stabilisieren, es bestehe n och eine gewisse Rückfallgefahr. Da die berufliche Tätigkeit nicht die Ursache für ihre depressive Reaktion darstelle, dürfte es sinnvoll sein, dass sie wieder arbeite. Die Prognose sei nicht ungünstig. Eine genügende Einnahme der Psycho pharmaka werde es der Beschwerdeführerin erlauben, die vorgesehene Steigerung der Arbeits fähig keit zu erreichen. Sie könne ab 1. März 2016 voll arbeiten (Urk. 7/25/17).

E. 3.4.3

Sodann hielt Dr. B.____

fest , dass ab dem 1. Januar 2016 eine ca. 80%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Beschwerdeführerin könne in diesem Pensum in der angestammten Tätigkeit arbeiten. Es wäre ihr auch möglich, als un selbstän dige Kosmetikerin zu arbeiten. Allerdings sei hier die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich höher (Urk. 7/25/18).

Die Prognose sei langfristig günstig. Ab dem 1. Februar 2016 sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Ab 1. März 2016 sei die Beschwerdeführerin voll arbeits fähig (Urk. 7/25/19). 4.

E. 4

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtge mäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozial versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stam men, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestat ten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu

würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E.

3a).

E. 4.1

In der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2016 führte die Beschwerdegegnerin aus, aus dem Gutachten von Dr. B.____ vom 14. Januar 2016 (Urk.

7/25/12-20) gehe hervor, dass die Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit aufgrund der depressiven Reaktion nach der Trennung vom Ehemann sowie Krankheit und Tod der Mutter entstanden seien. Solche schwierige Situationen im sozialen Umfeld seien jedoch nicht iv-relevant. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1). Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, dass aufgrund der Berichte von Dr. Z.____ und lic. phil. A.____ erwiesen sei, dass sie psychisch schwer krank sei und an "neuro psychologischen Defiziten" leide (Urk. 1 S. 2). 4 . 2

Für die Sichtweise der Beschwerdegegnerin spricht, dass Dr. B.____ in seinem für die Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin erstellten Gutachten angesichts des engen Zusammenhangs zwischen Ursache (Trennung vom Ehemann sowie Krankheit und Tod der Mutter) und (depressiven) Verstimmungen (der Beschwerdeführerin) bloss eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) für gegeben hielt. Für Dr. B.____ war diese Reaktion sodann die Hauptursache für die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 7/25/18). Grundsätzlich gilt zwar, dass dort, wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_858/2017 vom 17. Mai 2018 E. 2.3 mit Hinweis auf weitere Urteile, insbesondere auf BGE 141 V 281 E. 4.3.3 und 127 V 294 E. 5a). Im vorliegenden Fall ist jedoch nicht erstellt, dass die psychosozialen Umstände im Vordergrund stehen. Auf die prognostische Einschätzung von Dr. B.____, wonach die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2016 auf 50 % und ab 1. März 2016 auf 100 % hätte steigern können (Urk.

7/25/17), kann daher nicht abgestellt werden. Nachdem die Beschwerdeführerin am 16. April 2016 bei ihrem behandelnden Psychiater Dr. Z.____ war, hielt dieser im Bericht vom 22. April 2016 hinsichtlich der psychischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin fest, dass schwere Konzentrationseinbußen, eine rasche Ermüdbarkeit, ein vermehrter Erholungsbedarf, eine sehr niedrige psychophysische Stresstoleranz und eine stark reduzierte geistige Flexibilität bestehen würden (Urk. 7/23/3). Anders als Dr. B.____ attestierte er der Beschwerdeführerin zudem seit 1. Februar 2016 durchgehend eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/23/3). Alsdann führte Dr. Z.____ in seinem Verlaufsbericht vom 26. Juli 2016 aus, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % als Kosmetikerin arbeite. Sie sei (nach wie vor) zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 7/26/3-4). Deswegen bestehen begründete Zweifel daran, dass sich die Prognose von Dr. B.____ zur

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verwirklicht haben kann.

E. 4.3

Abschliessend beantworten lässt sich diese Frage aufgrund der vorliegenden Akten jedoch nicht. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 2) kann auch nicht auf die Berichte von Dr. Z.____ und lic. phil. A.____ abgestellt werden. Bei der Prüfung dieser Berichte darf nach konstanter Rechtsprechung der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_55/2018 vom 30. Mai 2018 E. 6.2 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E.

E. 4.5

und 125 V 351 E. 3b/cc). Das von lic. phil. A.____ am 25. April 2016 durchgeführte strukturierte klinische Interview für DSM IV (SKID II-Test) soll die diagnostische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) und anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5) ergeben haben (Urk. 7/32/7). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts wird eine methodmässige Erfassung der Psychopathologie allerdings nur ergänzende Funktion beigemessen, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (Urteil des Bundesgerichts 9C_190/2016 vom 20. Juni 2016 E. 4.1 mit Hinweis). Eine solche fehlt jedoch. Die erforderlichen Angaben lassen sich auch nicht dem Bericht von Dr. Z.____ vom 26. Juli 2016 entnehmen, auch wenn dieser ebenfalls eine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte (Urk. 7/26/5). 4. 4

Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein psychiatrisches Gutachten einholt. Der Gutachter wird sich insbesondere zu Beginn und Dauer einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychischer Sicht zu äussern haben. 5.

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 11. November 2016 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

E. 6

hielt lic. phil. A.____, Psychotherapeutin SPV/FSP, fest, es sei ein strukturiertes klinisches Interview für DSM IV (SKID I und SKID II) durchgeführt worden. Laut Auswertung des SKID I leide die Beschwerdeführerin an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) und an einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F41.0). Beide Störungen würden einen starken Leidensdruck der Beschwerdeführerin verursachen. Neben Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Interesseverlust, Antriebsminderung, frühen Suizidgedanken (momentan nicht mehr aktuell), leide sie an einem sozialen Rückzug. Dieser sei ebenfalls Teil der Depression, verstärke sich jedoch durch die Agoraphobie mit Panikstörung. Aufgrund der starken Ängste verlasse die Beschwerdeführerin kaum noch ihr Zuhause und leide unter Einsamkeit. Der SKID II-Test habe die diagnostische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) und anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5) ergeben (Urk. 7/31/1, Urk. 7/32/1, Urk. 7/32/7).

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 b iS IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, welche auf Fr. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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. 700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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