

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00341 vom 5. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00341

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00341 du 5 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00341 del 5 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

Der 1967 geborene Y.____ war seit April 1991 bei der X.____ respektive deren Rechtsvorgängerinnen als Bauarbeiter angestellt und entsprechend bei der X.____ Vorsorge, berufsvorsorgeversichert (Urk. 6/20, Urk. 6/121). Am 6. Februar 2014 (Eingangsdatum gemäss Aktenverzeichnis zu Urk. 6/1-145) meldete er sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf eine angeborene Lernschwäche zum Leistungsbezug an (Urk. 6/4). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, von Eingliederungsmassnahmen im Sinne einer Arbeitsvermittlung (Zielvereinbarung vom 23. September 2014, Urk. 6/47; Mitteilung vom 23. Oktober 2014, Urk. 6/50) sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/120, Urk. 6/126) sprach die IV-Stelle Y.____ mit Verfügung vom 14. Februar 2017 (Urk. 2 [=Urk. 6/141]) eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu.

E. 1.1

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch den angefochtenen Entscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einem Entscheid betroffene Person an dessen Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Entscheidadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen der angefochtene Entscheid mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der beschwerdeführenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Person durch den angefochtenen Entscheid stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 133 V 188 E. 4.3.1, 239 E. 6.2; 131 II 361 E. 1.2; 131 V 298 E. 3; 130 V 560 E. 3.3).

E. 1.2

Besondere Bedeutung kommt dem Legitimationserfordernis zu, wenn nicht der Verfügungsadressat im materiellen Sinn, sondern ein Dritter (Drittbeschwerdeführer) den Entscheid anfechtet (BGE 127 V 80 E. 3a/aa mit Hinweisen). Hier haben die Legitimationsanforderungen die Funktion, die Populärbeschwerde auszu-schliessen, weshalb bei der Bejahung der Beschwerdebefugnis von Drittbeschwerdeführern Zurückhaltung geboten ist. Erforderlich ist ein spezifisches Rechtsschutzinteresse, welches

nur bejaht wird, wenn der Dritte ein unmittelbares und konkretes Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung hat oder eine spezifische, besonders nahe Beziehung zur Streitsache für sich in Anspruch nehmen kann. Das allgemeine Interesse an der richtigen Auslegung und Durchsetzung des Bundesrechts genügt nicht (BGE 133 V 188 E. 4.3.3).

E. 1.3

Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge (Art. 6 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG]) an die Feststellungen der Organe der Invalidenversicherung gebunden, soweit die invalidenversicherungsrechtliche Betrachtungsweise auf grund einer gesamthaften Prüfung der Akten nicht als offensichtlich unhaltbar erscheint. Die Bindungswirkung entfällt, wenn die Vorsorgeeinrichtung nicht (spätestens) ins Vorbescheidverfahren (aArt. 73bis IVV; seit 1. Juli 2006: Art. 73ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) einbezogen und ihr die Rentenverfügung formgültig eröffnet wurde (Urteil des Bundesgerichts 9C_81/2010 vom 16. Juni 2010 E. 3.1, mit Hinweisen).

E. 2

Zu prüfen ist vorab, ob die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2017 (Urk. 2) eine Bindungswirkung für die Beschwerdeführerin entfaltet, dieser damit ein schützenswertes Interesse an der Aufhebung oder Änderung derselben zukommt und daher beschwerdelegitimiert ist.

Die Beschwerdeführerin wurde in das Vorbescheidverfahren einbezogen (Urk. 6/120 und Urk. 6/126) und ihr wurde der Rentenentscheid eröffnet (Urk. 6/144). Die Verbindlichkeitswirkung erstreckt sich nur auf diejenigen Feststellungen und Beurteilungen im IV-Verfahren, welche dort für die Festlegung des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung entscheidend waren und über die demnach effektiv zu befinden war. Die Anmeldung des Versicherten bei der Beschwerdegegnerin erfolgte mit Eingang am 6. Februar 2014. Feststellungen und Beurteilungen der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor dem Zeitpunkt sind daher grundsätzlich für die Festlegung des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung nicht von Belang. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hatte die Beschwerdegegnerin demnach nicht festzustellen, ob und wenn ja in welchem Umfang der Versicherte seit dem 1. April 1991 erwerbsunfähig war. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre rentenzusprechende Verfügung – soweit ersichtlich (vgl. nachfolgend E. 6) – zumindest teilweise auf eine leichte (angeborene) Intelligenzminderung des Versicherten, gleichzeitig hielt sie aber fest, dass das gesundheitsschädigende Ereignis, welches das Wartejahr eröffnete, im September 2013 eintrat (Urk. 2 S. 3) und die Anmeldung am 6. Februar 2014 nicht verspätet erfolgt ist (Urk. 6/118/6). Aufgrund dieser Bindungswirkung kommt der Beschwerdeführerin eine Beschwerdelegitimation zu und auf ihre Beschwerde ist einzutreten.

E. 3.1

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. 3.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 3.3

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 Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 3.4

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). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene, leistungszusprechende Verfügung vom 14. Februar 2017 (Urk. 2) damit, dass der Versicherte seit September 2013 in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei und auf dem ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Aus medizinischer Sicht sei eine Tätigkeit in einem Nischenarbeitsplatz weiterhin im bisherigen Rahmen denkbar. Eine Eingliederung sei aber nicht möglich gewesen. 4.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, die Erwerbseinkünfte des Versicherten hätten seit seiner Anstellung 1991 bei der X.____ (respektive deren Vorgängerinnen) nicht seiner tatsächlichen Arbeitsleistung entsprochen, sondern es sei von Beginn weg von einer 70%igen Erwerbsunfähigkeit auszugehen. Seine Leistungen würden auf dem ersten Arbeitsmarkt lediglich einem Gegenwert von etwa

Fr. 1'000.-- bis Fr. 1'500.-- entsprechen. Den medizinischen Sachverhalt habe die Beschwerdegegnerin ungenügend abgeklärt. Ausserdem sei die Invaliditätsbemessung inkorrekt erfolgt, da kein Soziallohn berücksichtigt worden sei. 5. 5.1

Dr. med. Z. ____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, A. ____, hielt in seinem Bericht vom 13. November 2013 (Urk. 6/6/1-2) zuhanden der Mutuel Krankenversicherung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Teilmenisektomie und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit September 2013 bestehende Depression fest. Seit Juni 2013 seien bei Belastung vermehrt Schmerzen im linken Knie aufgetreten. Der Versicherte sei ab dem 4. September 2013 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. 5.2

In seinem Bericht vom 18. März 2014 (Urk. 6/19) n annte

Dr. med. B. ____, Facharzt Psychiatrie- und Psychotherapie, A. ____, als Diagnosen eine akute Belastungsstörung (ICD 10 F43.0) und als Differentialdiagnose eine depressive Störung, Besonderheiten in der Persönlichkeit, Kulturschock und Heimweh. Ausserdem äusserte er den Verdacht auf eine Sprachstörung und/oder eine Störung des Sprachverständnisses am ehesten im Rahmen einer frühen Entwicklungsverzögerung. Die Psychometrie-Erfassung des Funktionsniveaus im Januar 2014 habe eine Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen gezeigt. Aktuell finde keine Behandlung statt. Seit Herbst 2013 und bis auf weiteres bestehe eine 100%- ige Arbeitsunfähigkeit in jedem Arbeitsbereich. Es bestünden psychische und neuropsychologische Einbussen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Eine gutachterliche Abklärung sei dringend indiziert; die Einschätzung sowohl der somatischen als auch der psychischen Situation gestalte sich schwierig. 5.3

Im Austrittsbericht vom 21. März 2014 (Urk. 6/29) berichtete med. pract . C. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, D. ____, über die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD 10 F32.1) und einer leichten Intelligenzminderung (ICD 10 F70.9). Der Versicherte sei ihm Rahmen einer Krisenintervention aufgrund einer depressiven Symptomatik, sozialen Rückzugs und geäusserten Suizidgedanken am 30. Januar 2014 freiwillig in die Klinik eingetreten. Es bestehe der Verdacht auf eine Intelligenzminderung; nach BOMAT-Standard weise der Versicherte einen IQ von 70, nach WAIS-IV einen IQ von 61 auf. Bei Eintritt habe das klinische Zustandsbild einer mittelgradigen depressiven Episode entsprochen. Auslösende Faktoren seien der soziale Rückzug und die Überforderung am Arbeitsplatz, welche vermutlich durch eine leichte Intelligenzminderung mitbedingt gewesen sei. Für den Versicherten sei eine Gemeinschafts-Wohnform mit geregelter Tagesstruktur und Betreuung durch Fachpersonen sowie eine geregelte Arbeitsstruktur mit reduziertem Pensum oder allenfalls auf dem geschützten Arbeitsmarkt zu empfehlen. Ab Eintritt am 30. Januar 2014 bis zum Austritt am 21. März 2014 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. 5.4

Pract . med. E. ____, Facharzt für Arbeitsmedizin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2016 (Urk. 6/118/4 f) aus, es bestünden die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD 10 F32.1) und einer leichten Intelligenzminderung (ICD 10 F70.9). Der Versicherte befinde sich seit 2014 nicht mehr in regelmässiger ärztlicher Behandlung. Zum Belastungsprofil führte er aus, dass keine körperlichen Einschränkungen bestehen würden. Eine Tätigkeit im bisherigen Rahmen an einem Nischenarbeitsplatz sei denkbar. Auf einen solchen Nischenarbeitsplatz sei der

Versicherte jedoch angewiesen, auf dem ersten Arbeitsmarkt könne er seine Arbeitsfähigkeit nicht verwerten. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt ausreichend abgeklärt und gestützt darauf zu Recht einen Anspruch des Versicherten auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bejahte. Sie begründete ihre rentenzusprechende Verfügung damit, dass eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht möglich sei. Welchen Gesundheitsschaden sie dieser Einschätzung zugrunde legte, ist aus der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) nicht ersichtlich. Der Stellungnahme des RAD-Arztes (E. 5.4) kann aber eine mittelgradige depressive Episode (ICD 10 F32.1) und eine leichte Intelligenzminderung (ICD 10 F70.9) entnommen werden.

E. 6.2

Die mittelgradige depressive Episode wurde im Bericht von Dr. C.____ (E. 5.3) als Diagnose bei Eintritt in die Klinik genannt, wobei die depressive Symptomatik nach Eintritt rasch remittiert sei (Urk. 6/29/3). Welche konkreten Auswirkungen die psychiatrische Diagnose weiterhin auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zeitigt, wurde nicht beschrieben. Unklar ist zudem, aufgrund welcher Faktoren die Diagnose einer mittelgradigen Depression gestellt wurde und – im Lichte der neuen Rechtsprechung nach BGE 143 V 418 i.V.m. BGE 141 V 281 – welche Standardindikatoren vorliegen, um der Erkrankung eine invalidenversicherungsrechtliche Gesundheitsschädigung zuzuerkennen. Ebenso wenig äusserte sich Dr. B.____ zur Diagnostik und den Auswirkungen einer depressiven Störung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten (E. 5.2). Die leichte Intelligenzminderung wurde von Dr. C.____ aufgrund zweier, während des stationären Aufenthalts durchgeführten Tests festgestellt (E. 5.3). Auch hier erfolgte keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit. Immerhin erschliesst sich aus dem Bericht, dass eine geregelte Arbeitsstruktur mit einem reduzierten Arbeitspensum möglich sei (Urk. 6/29/3). Auch die Beschwerdegegnerin schien davon auszugehen, dass eine (Teil)Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 6/89/1, vgl. auch den Bericht der F.____, wonach Hilfsarbeiten mit tiefen Anforderungen in Frage kämen, Urk. 6/97/1).

E. 6.3

Den Eintritt des gesundheitsschädigenden Ereignisses respektive den Beginn des Wartejahres datierte die Beschwerdegegnerin auf den 4. September 2013. Eine verspätete Anmeldung verneinte sie (Urk. 6/118/6). Damit verneinte sie eine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Einschränkung vor diesem Datum. Ihrer Begründung zur Rentenzusprache ist jedoch zu entnehmen, dass der Versicherte – mutmasslich aufgrund der vorbestehenden kognitiven Einschränkungen – nicht in der Lage sei, seine Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verwerten. Implizit stützte die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung demnach auf einen bereits zuvor bestehenden Gesundheitsschaden. Damit wäre jedoch nicht von einer rechtzeitigen Anmeldung auszugehen; die Verfügungsbegründung erweist sich als widersprüchlich.

Jedenfalls ist unklar, welches gesundheitliche Ereignis im September 2013 eintrat und gestützt auf welche gesundheitliche Einschränkung die Beschwerdegegnerin einen invalidenversicherungsrechtlichen Anspruch bejahte. Eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit kann jedenfalls nicht beurteilt werden, solange unklar ist, ob und in welchem Ausmass ein Gesundheitsschaden vorliegt.

E. 6.4

Es liegt somit weder eine nachvollziehbare aktuelle Diagnosestellung und Befundung vor, noch sind den Akten schlüssige medizinische Ausführungen zu entnehmen, die eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erlauben würden. Es ist weder ersichtlich, welche derzeitigen Einschränkungen bestehen, noch wann diese in welchem Ausmass entstanden. Ebenso wenig fanden Abklärungen statt, ob und wenn ja inwiefern die gesundheitlichen Einschränkungen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zeitigen und wenn ja in welchem Ausmass. Die Stellungnahme des RAD (E. 5.4) stützte sich somit auf einen nicht hinreichend erstellten medizinischen Sachverhalt.

E. 6.5

Nach dem Gesagten kann aufgrund der Akten nicht abschliessend festgelegt werden, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist. Da unklar ist, welche Gesundheitsschäden vorliegen, kann auch nicht beurteilt werden, ob eine Verwertung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich ist. Der angefochtene Entscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessendem neuen Entscheid über die Leistungsansprüche von Y. ___ an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und, da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57 E. 2.2), ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. 7.2

Mit Beschwerde vom 20. März 2017 beantragte die Beschwerdeführerin zudem eine Parteientschädigung. Der Beschwerdeführenden (obsiegenden) Person wird zwar gemäss Art. 61 lit. g ATSG grundsätzlich ein Anspruch auf Parteientschädigung zuerkannt, dies gilt jedoch nicht für Sozialversicherer. Diese sind in übereinstimmender Auslegung mit Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organe (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, 2015, N 200 zu Art. Art. 61 ATSG). Es besteht daher kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch von Y. ___ neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Manuel Brandenburg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Y.____ - 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 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 HurstMeier

E. 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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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