

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00566 vom 23. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00566

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00566 du 23 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00566 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). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 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 grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 19. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. April 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm nach Ablauf der Wartezeit sicherlich bis Ende Juli 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventuell sei die Sache zur Neuurteilung des Invaliditätsgrades und zur Rentenfestsetzung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 26. Juni 2017 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, dass gestützt auf das Urteil des hiesigen Gerichts erneut medizinische Abklärungen vorgenommen worden seien. Demnach liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die gesundheitliche Einschränkung habe sich weiter verbessert. Der Beschwerdeführer stehe

seit September 2015 wieder in einem Arbeitsverhältnis. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei somit vorübergehend und nicht langandauernd gewesen (S. 1). Das psychische Leiden habe immer remittiert und sich kontinuierlich verbessert. Die Ausprägung sei bereits im Juli 2014 als leicht- bis mittelgradig beurteilt worden. Auch habe damals eine gute Prognose gestellt werden können. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes sei daher bereits seit Juli 2014 nachvollziehbar. Es könne folglich nicht von einem langandauernden Krankheitsgeschehen ausgegangen werden, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe sich über die verbindlichen Erwägungen des hiesigen Gerichts hinweggesetzt. Das Einholen eines ergänzenden Berichtes sei ungenügend (S. 5). Aufgrund der langen Dauer und des mehrfachen Klinikaufenthaltes sowie der intensiven Therapiebemühungen müsse von einer schweren Erkrankung ausgegangen werden. Der Umstand, dass es nun zu einer Remission gekommen sei, könne nicht zur gänzlichen Verneinung der Leistungspflicht führen, sondern lediglich zu deren Befristung. Die Integration in den Arbeitsprozess sei langsam erfolgt. Er habe erst ab Mai 2016 wieder ein renten aus schliessendes Einkommen erzielt. Daher sei ihm nach Ablauf der Wartezeit sicherlich bis Ende Juli 2016 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventuell sei die Sache zur Abklärung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine befristete Invalidenrente. 3. 3.1

Das hiesige Gericht hielt im Urteil vom 8. März 2016 (Verfahren Nr. IV.2015.00127; Urk. 7/107) fest, dass einzig der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausschlaggebend sei, da der diagnostizierte Morbus Osgood Schlatter zwar zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der gelernten Tätigkeit als Zimmermann geführt habe, weswegen dem Beschwerdeführer auch berufliche Massnahmen gewährt worden seien. In jeglicher anderen – knieschoonenden – Tätigkeit sei dieser allerdings ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zur Beurteilung der Frage, ob die psychischen Leiden des Beschwerdeführers invalidisierend seien, lägen lediglich die Berichte der behandelnden Ärzte des Y.____ vor, welche bereits seit mindestens 2010 eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) im Sinne eines länger andauernden Gesundheitsschadens als ausgewiesen erachtet hätten (E. 4.1).

Sodann kam das hiesige Gericht zum Schluss, dass der Argumentation der Beschwerdegegnerin, wonach kein erheblicher und langandauernder Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, gut behandelbare Befunde vorlägen, von einer guten Prognose auszugehen sei und bei Wegfall der psychosozialen Belastungsfaktoren eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, nicht ohne weiteres gefolgt werden könne. So habe der Beschwerdeführer zwar einige psychosoziale Belastungsfaktoren wie eine schwierige Arbeitssituation und –suche sowie finanzielle Probleme erwähnt. Diese seien aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs indessen höchstwahrscheinlich Folge und nicht Ursache der psychischen Beschwerden. Während die depressive Störung seit mindestens 2010 als ausgewiesen erachtet und ferner auch eine Dysthymie seit der Jugendzeit erwähnt worden

sei, seien die psychosozialen Belastungsfaktoren erst danach in Erscheinung getreten. Die Behandelbarkeit des Leidens für sich allein sage sodann nichts Abschliessendes über dessen invalidisierenden Charakter aus. Zumal der Beschwerdeführer bereits mehrmals (teil)stationär behandelt worden sei und seit November 2012 auch eine regelmässige ambulante Therapie erfolge (E. 4.2-4.3).

Allerdings erachtete das hiesige Gericht auch die Einschätzung der Ärzte des Y.____ einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als zweifelhaft. Dies aufgrund des Umstandes, dass trotz des bisherigen Verlaufs eine gute Prognose in Bezug auf die Wiedererlangung einer (Teil)Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt abgegeben worden sei und derzeit lediglich eine leichte- bis mittelgradige Episode der rezidivierenden depressiven Störung ausgewiesen sei. Zumal die Ärzte im Jahr 2012 – damals noch bei einer mittelgradigen Episode – eine erwartete Reduktion der Leistungsfähigkeit um 30 % angenommen hätten und in der Folge eine vollständige Arbeitsfähigkeit habe erreicht werden können. Einzig gestützt auf die Berichte des Y.____ könne demnach eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit nicht bejaht werden. Allerdings könne ein invalidisierender Gesundheitsschaden ohne weitere Abklärungen auch nicht ausgeschlossen werden, weshalb sich eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung als notwendig erweise (E. 4.5-4.6). 3.2

Die Beschwerdegegnerin holte daher bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Y.____, eine medizinische Beurteilung ein. Dieser führte mit Bericht vom 28. Juli 2016 (Urk. 7/117) eine seit September 2015 remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer sei stimmung stabil. Es könnten keine pathologischen Befunde in der Stimmung oder anderen psychischen Bereichen erhoben werden. Er stehe weiterhin unter antidepressiver Medikation, welche allerdings bei Stimmungsstabilität ausgeschlichen werde. Die Psychotherapie werde weitergeführt und bei zukünftiger Stabilität gegebenenfalls beendet. Die Prognose sei als sehr gut zu werten, zumal der Beschwerdeführer wieder im Arbeitsleben integriert sei (S. 2 Ziff. 1.4-1.5). Der Beschwerdeführer sei aktuell nicht arbeitsunfähig und zu 100 % arbeitstätig (S. 3 Ziff. 1.6-1.9). 3.3

Mit Stellungnahme vom 22. August 2016 hielt Dr. med. A.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), fest, dass aktuell kein Gesundheitsschaden und somit keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen sei, weshalb auf eine weiterführende psychiatrische Abklärung verzichtet werden könne (vgl. Urk. 7/118 S. 3). 4. 4.1

Aktenkundig und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung zwischenzeitlich erneut remittiert hat und der Beschwerdeführer wiederum als vollständig arbeitsfähig gilt. Umstritten ist demnach einzig, ob ihm eine befristete Invalidenrente zusteht. 4.2

Diese Beurteilung lässt sich anhand der vorliegenden Akten zuverlässig vornehmen. Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach das Einholen eines ergänzenden Berichtes ungenügend gewesen sei und sich die Beschwerdegegnerin somit über die verbindlichen Erwägungen des hiesigen Gerichts hinweggesetzt habe (vgl. Urk. 1 S. 5), erweist sich als nicht stichhaltig. So hat das hiesige Gericht die Angelegenheit nicht explizit zur

psychiatrischen Begutachtung zurückgewiesen, sondern lediglich zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung (vgl. Urk. 7/107 S. 11 E. 4.5-4.6). Eine solche ist durch das Einholen eines aktuellen Berichtes des behandelnden Arztes Dr. Z.____ erfolgt. Da sich bereits aus dessen Bericht eine Remission der affektiven Störung ergab und eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. Urk. 7/117 S. 1 Ziff. 1.1, S. 3 Ziff. 1.6-1.9), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin - der RAD-Stellungnahme folgend (vgl. Urk. 7/118 S. 3) - auf weitere Abklärungen verzichtet hat. 4.3

Den medizinischen Akten lässt sich entnehmen, dass die Ärzte des Y.____ seit mindestens dem Jahr 2010 eine rezidivierende depressive Störung mit im Verlauf unterschiedlichem Schweregrad diagnostiziert haben (vgl. Urk. 7/68 S. 1 Ziff. 1.1; Urk. 7/90 S. 1; Urk. 7/93 S. 1 Ziff. 1.1). Bis zum Abbruch der durch die Beschwerdegegnerin finanzierten Umschulung zum Bauleiter Hochbau im Frühjahr 2012 (vgl. Urk. 7/65 S. 1; Urk. 7/66) und des im Sommer 2012 erfolgten Eintritts in die tagesklinische Behandlung im Y.____ (vgl. Urk. 7/68 S. 2 Ziff. 1.2) wurde dem psychischen Leiden des Beschwerdeführers nach Lage der Akten indessen keine massgebende Relevanz in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit ist erstmals ab dem 2. August 2012 dokumentiert (vgl. Urk. 7/68 S. 4 Ziff. 1.6). Bereits ab April 2013 war der Beschwerdeführer wieder mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet und wurde ab Mai 2013 als zu 90 % arbeitsfähig erachtet. Ab dem 1. Juni 2013 bestand nach der Einschätzung von Dr. Z.____ wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. Urk. 7/74). Die affektive Störung war somit remittiert und seit Ende 2012 erfolgte auch keine ambulante psychiatrische Behandlung mehr (vgl. Urk. 7/90 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verneinte daher mit rechtskräftiger Verfügung vom 11. Juni 2013 (Urk. 7/80) infolge Nichterfüllens des Wartjahres zu Recht einen Rentenanspruch des Versicherten. 4.4

Somit käme ein allfälliger Rentenanspruch lediglich für die Zeit danach in Betracht, wobei sich der Beschwerdeführer erst am 13. März 2014 wiederum zum Leistungsbezug angemeldet hat (Urk. 7/84). Der psychische Zustand des Beschwerdeführers verschlechterte sich insoweit, als es am 5. Februar 2014 zu einem erneuten Suizidversuch kam und dies zu einer stationären Hospitalisation im Y.____ vom 12. Februar bis 31. März 2014 führte. Zu diesem Zeitpunkt attestierten die behandelnden Ärzte eine gegenwärtig schwere Episode der rezidivierenden depressiven Störung (vgl. Urk. 7/90 S. 1). Obwohl die Behandlung erst ab Februar 2014 erfolgte, attestierten die Ärzte retrospektiv betrachtet bereits seit spätestens dem 1. Januar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 7/93 S. 3 Ziff. 1.6). Dies lässt sich damit begründen, dass ein Suizidversuch kaum aus vollständiger Gesundheit heraus erfolgt. Dieser schweren Episode der rezidivierenden depressiven Störung konnte durch die Hospitalisation jedoch wirksam begegnet werden, war doch bereits während des Aufenthaltes ein deutlicher Rückgang der Symptome erkennbar (vgl. Urk. 7/90 S. 3). Im Juli 2014 konnte Dr. Z.____ sodann lediglich noch eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode der rezidivierenden depressiven Störung diagnostizieren (vgl. Urk. 7/93 S. 1 Ziff. 1.1). Die schwere depressive Episode dauerte demnach höchstens einige Monate. Dennoch wurde von den Ärzten des Y.____ weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt attestiert, wobei der Beschwerdeführer im geschützten Rahmen bereits in einem Pensum von zirka 60 % tätig war. Eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt wurde in zirka 12 Monaten in einem reduzierten Pensum von zirka 50 bis

60 % als wahrscheinlich erachtet (vgl. Urk. 9/93 S. 3 f. Ziff. 1.6-1.7, Ziff. 1.9). 4.5

Obwohl bis zur ab September 2015 medizinisch bestätigten Remission und Atte stierung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit keine Einschätzungen der verbliebenen Arbeitsfähigkeit aktenkundig sind, genügen die vorhandenen Akten um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verneinen. Diesbezüglich ist auf die höchstrichterliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach leichte bis mittel gradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht kommen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3). Nur in einer solchen – seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind – gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1-3.7.3). Ein solcher Sachverhalt muss überwiegend wahrscheinlich und darf nicht lediglich nicht auszuschliessen sein. Es kommt dazu, dass die Therapie in dem Sinne konsequent sein muss, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft wurden (BGE 140 V 193 E. 3.3, 137 V 64 E. 5.2, Urteile des Bundesgerichts 9C_89/2016 vom 12. Mai 2016 E. 4.1 und 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2).

Eine solche Therapieresistenz ist vorliegend eindeutig nicht ausgewiesen, hat doch die rezidivierende depressive Störung bereits im September 2015 wieder vollständig remittiert, der Beschwerdeführer befindet sich wieder in einem Arbeitsverhältnis und es konnte keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert werden. Die Prognose wurde zudem als sehr gut beurteilt (vgl. Urk. 7/117 S. 1 ff. Ziff. 1.1, Ziff. 1.4, Ziff. 1.6-1.9). Zudem bleibt anzumerken, dass das Wartejahr frühestens im Januar 2014 hätte eröffnet werden können und demnach erst im Januar 2015 abgelaufen wäre. Schliesslich ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er erst ab Mai 2016 ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt habe (vgl. Urk. 1 S. 6), nicht zielführend, da aus medizinischer Sicht bereits ab September 2015 kein relevanter Gesundheitsschaden mehr bestätigt wird. 4.6

Nach dem Gesagten ist demnach kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

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 dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Bischoff -
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 Bundes
gesetzes 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, zu
zustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 MosimannMeierhans

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Vier telsrente,
bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem
Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente 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.