

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01193 vom 14. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01193

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01193 du 14 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01193 del 14 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war letztmals vom Februar 2008 bis Juli 2010 erwerbstätig als Betriebsmitarbeiter bei der Y.____ GmbH, (Urk. 10/11/2, Urk. 10/1/1), als er sich unter Hinweis auf Handgelenk-, Rücken -, Hüft-, Knie- und Fusschmerzen (Urk. 10/2 Ziff. 6.1) am 9. November 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug anmeldete. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/20, Urk. 10/21, Urk. 10/25) stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 26. Juli 2017 (Urk. 10/27 = Urk. 2) fest, dass keine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege und dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit weiterhin uneingeschränkt im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei, und verneinte einen Anspruch des Versicherten auf Versicherungsleistungen.

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 herzustellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3

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). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 26. Juli 2017 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 24. August 2017 Beschwerde (Urk. 7/10/1), welche er am 5. Oktober 2017 ergänzte (Urk. 1), und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente zuzusprechen (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2017 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2017 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer an keiner erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung leide, und dass ihm die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter weiterhin uneingeschränkt im vollzeitlichen Umfang zuzumuten sei, weshalb ein Rentenanspruch zu verneinen sei.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer bringt hiergegen vor, dass er seit dem Jahre 2012 wegen starker Schmerzen im Bereich des Rückens, der Knie, der Hüfte, der Fusssohlen und der Handgelenke keiner Arbeit mehr nachgehen könne, und wies auf eine am 14. August 2017 durchgeführte Skelettszintigraphie hin (Urk. 1). 3. 3.1

Vorerst gilt es im Hinblick auf die Bemessung des Invaliditätsgrades die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit massgebende medizinische Aktenlage zu prüfen. 3.2

Die Ärzte der Z.____ Klinik, Muskulo-Skelettal Zentrum, Orthopädie Untere Extremitäten, diagnostizierten in ihrem Bericht vom 10. Dezember 2015 (Urk. 10/12/1-2) eine beginnende mediale Gonarthrose rechts und erwähnten, dass eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers einen teilresezierten Meniskus im medialen Kompartiment, ausgedünnte Knorpelüberzüge femoral und tibial ohne ossäre Reaktion und ein degenerativ verändertes vorderes Kreuzband ergeben habe (S. 1). Eine gleichentags durchgeführte MRI des linken Kniegelenks habe demgegenüber keine wesentlichen Knorpelläsionen und intakte ligamentäre Strukturen bei einer geringen Chondropathie und einem geringen Erguss ergeben. Es seien konservative Therapiemassnahmen sowie eine diagnostische therapeutische Kniegelenksinfiltration angezeigt (S. 2). 3.3

Die Ärzte des MR Instituts der Z.____ Klinik stellten mit MRI-Bericht vom 21. Dezember 2015 (Urk. 10/18/5-6) fest, dass die am 10. Dezember 2015 durchgeführte MRI des rechten Kniegelenks des Beschwerdeführers postoperative Veränderungen am medialen Meniskus mit leicht abgesetzter Meniskus spitze dorsal, einen geringen Knorpelabbau femorotibial medial, kein Markraumödem und einen wahrscheinlichen Zustand nach alter partieller Läsion des vorderen Kreuzbandes ergeben habe (S. 2). 3.4

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 23. November 2016 (Urk. 10/13) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - wahrscheinliches somatoformes Schmerzsyndrom mit/bei: - chronischem vertebrale Schmerzsyndrom bei mässiggradigen Osteochondrosen im gesamten BWS-Bereich - Status nach Morbus Scheuermann - chronische Handgelenksbeschwerden ohne klinisches Korrelat - Gefühlsstörungen im Bereich der linken Gesichtshälfte unklarer Ätiologie bei Verdacht auf Migraine-accompagnée-Syndrom bei anamnestischer Migräne - Mittelfusschmerzen beidseits, derzeit nicht im Vordergrund - Status nach Fascitis plantaris - Hüftgelenksbeschwerden links ohne pathologisches Korrelat - beginnende mediale Gonarthrose rechts

Der Beschwerdeführer leide seit dem Jahre 2010 unter Schmerzen in beiden Handgelenken. Seit dem Jahre 2012 habe er sich selbst als zu 100 % arbeitsunfähig bezeichnet und angegeben, dass er seine Hände praktisch nicht mehr gebrauchen könne. Daneben leide er unter Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, der Hüften, sowie der Knie. Zwischenzeitlich habe er unter einer jetzt abgeklungenen Fascitis plantaris gelitten (Ziff. 1.4).

Der A. ___ führte aus, dass er bisher spezialärztliche Abklärungen und Behandlungen durch folgende Stellen veranlasst habe (Ziff. 1.11): - Z. ___ Klinik von 2013 bis 2015. - Dr. med. B. ___ von 2013 bis 2015 (neurologisch) - Dr. med. C. ___ im Dezember 2015 (kardiologisch) - Dr. med. D. ___ im Dezember 2015 (urologisch) - MRI des Hüftgelenks im November 2015 (radiologisch) - Dr. med. E. ___ im Oktober 2015 (gastroenterologisch) - MRI der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) im Jahre 2015 - Dr. med. F. ___ im Jahre 2011 (handchirurgisch) - Ganzkörperskelettszintigraphie im Jahre 2011

Die durchgeführten spezialärztlichen Untersuchungen hätten keinen wesentlichen pathologischen Befund ergeben (Ziff. 1.4). Gegenwärtig werde keine ärztliche Behandlung durchgeführt und der Beschwerdeführer nehme keine Medikamente ein (Ziff. 1.5). Seit Februar 2012 bestehe bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6), wobei nicht mit einer Besserung zu rechnen sei. 3.5

Dr. med. G. ___, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in seiner gestützt die Beurteilungen durch die Ärzte der Z. ___ Klinik und durch Dr. A. ___ verfassten Stellungnahme vom 10. Mai 2017 (Urk. 10/19/3-4) aus, dass der Beschwerdeführer in der Ausübung von Tätigkeiten mit häufigem Bücken, Hocken, Kauern, Knien und Gehen auf unebenem Gelände eingeschränkt sei. Demgegenüber seien dem Beschwerdeführer die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter sowie die Ausübung behinderungsangepasster, körperlich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten ohne häufiges Bücken, Kauern, Knien und Gehen auf unebenem Gelände uneingeschränkt zuzumuten. 3.6

Die Ärzte des H. ___, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, erwähnten in ihrem Bericht vom 14. August 2017 (Urk. 10/31/2), dass eine gleichentags durchgeführte Skelettszintigraphie keine Synovitiden, jedoch aktive degenerative Veränderungen im Bereich der Kniegelenke rechtsbetont femorotibial medial sowie leichtgradig retropatellär beidseits, im Bereich der Grosszehengrundgelenke und des rechten AC-Gelenkes sowie eine mässig aktive Fibroostose kalkaneal plantar beidseits und eine leicht aktive Degeneration im Bereich des Trapeziums und des Trapezoideums ergeben habe. 3.7

Dr. med. univ. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , führte in seiner Stellungnahme vom 24. August 2017 (Urk. 10/28) aus, dass die am 14. August 2017 durchgeführte Skelettszintigraphie pathologische Befunde im Bereich der Handwurzel, welche die invalidisierenden Handgelenks beschwer den des Beschwerdeführers allenfalls erklären könnten, ergeben habe. 4. 4.1

Der Zeitraum bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens ist Bezugsgrösse für den entscheidungsrelevanten Sachverhalt (BGE 131 V 242 E. 2.1 mit Hin weis). Spätere Arztberichte (und andere einschlägige Dokumente) sind in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegebene Situation erlauben (Urteil e des Bundesgerichts 9C_43/2011 vom 8. März 2011 E. 2.3 und I 705/06 vom 1 6. August 2007 E. 4.1). Die am 14. August 2017 durchgeführte Skelettszinti-graphie erfolgte nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. Juli 2017 (Urk. 2). Sodann wurden der Bericht der Ärzte des H.____ vom 14. August 2017 betreffend die gleichentags durchgeführte Skelettszintigraphie (vorstehend E. 3.6) und die sich darauf stützende Stellungnahme von Dr. I.____ vom 24. August 2017 (vorstehend E. 3.7) nach diesem Zeitpunkt verfasst. Bei den Ergebnissen der 14. August 2017 durchgeführten Ske letts zintigraphie im Sinne von degenerativen Veränderungen handelt es sich um Gesundheits beeinträchtigungen, welche mit überwiegender Wahrscheinlich keit bereits zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 26. Juli 2017 bestanden hatten. Demzufolge ist davon auszugehen, dass der Bericht der Ärzte des H.____ vom 14. August 2017 und die Stellungnahme von Dr. I.____ vom 24. August 2017 Rückschlüsse auf den Gesundheits zustand des Beschwerdeführers bei Abschluss des Verwaltungsverfahrens zulassen, weshalb sie in vorliegendem Verfahren zu berücksichtigen sind. 4.2

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Bereich seiner Knie gelenke unter einer beginnenden medialen Gonarthrose leidet (vorstehend E. 3.2). Gemäss seinen Angaben habe er sodann seit dem Jahre 2010 Schmerzen im Bereich beider Handgelenke verspürt. In der Folge hat sich der Beschwerde führer gemäss der Beurteilung durch Dr. A.____ ab dem Jahre 2012 für voll ständig arbeitsunfähig gehalten und angegeben, dass er seine beiden Hände praktisch nicht mehr gebrauchen könne (vorstehend E. 3.4). Während Dr. A.____ in seinem Bericht vom 23. November 2016 davon ausging, dass die chronischen Handgelenksbeschwerden ohne klinisches Korrelat seien (vorstehend E. 3.4), vertrat Dr. I.____ in seiner Stellungnahme vom 24. August 2017 (vor steh end E. 3.7) die Ansicht, dass die am 14. August 2017 durchgeführte Ske lettszintigraphie pathologische Befunde im Bereich der Handwurzel im Sinne einer leicht aktiven Degeneration im Bereich des Trapeziums und des Trape zoideums beidseits ergeben habe, und dass dieser Befund die geklagten Beschwerden allenfalls erklären könnte. 4.3

In Bezug auf die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 10. Mai 2017 (vorstehend E. 3.5) gilt es zu beachten, dass der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

gemäss der Rechtsprechung zwar mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gut achten vergleichbar ist , sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1), dass auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen - zu denen die RAD-Berichte gehören - allerdings nicht abgestellt werden kann , wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4). 4.4

Vorliegend enthalten der Bericht des H.____ vom 14. August 2017 (vorstehend E. 3.6) und die Stellungnahme von Dr. I.____ vom 24. August 2017 (vorstehend E. 3.7) zwar keine nachvollziehbar begründete Arbeitsfähigkeitsbeurteilung, weshalb darauf alleine nicht abgestützt werden kann. Diese Berichte sind indes geeignet, jedenfalls geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Zumutbarkeitsbeurteilung durch den RAD-Arzt Dr. G.____ vom 10. Mai 2017 (vorstehend E. 3.5) hervorzurufen. Denn Dr. G.____, welcher feststellte, dass der Beschwerdeführer beim Bücken, Hocken, Kauern, Knien und Gehen auf unebenem Gelände eingeschränkt sei, ging davon aus, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich durch Gesundheitsschäden im Bereich seiner unteren Extremitäten in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt werde. Auf Grund des Umstandes, dass anlässlich der Skelettszintigraphie vom 14. August 2017 eine leicht aktive Degeneration im Bereich des Trapeziums und des Trapezoidiums beidseits festgestellt wurde, ist indes nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdeführer auch im Bereich seiner beiden Hände beeinträchtigt ist. 5. 5.1

Das Verwaltungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Danach hat die Verwaltung den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zu dem auch auf Verwaltungsstufe geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahr scheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b und 125 V 193 E. 2) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_751/2009 vom 24. Februar 2010 E. 2.2 und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1). 5.2

Den Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdegegerin nicht alle medizinischen Akten zur Verfügung gestanden haben. Denn Dr. A.____ erwähnte in seinem Bericht vom 23. November 2016 (vorstehend E. 3.4), dass er verschiedene spezialärztliche Abklärungen und Behandlungen, insbesondere solche bei einem Neurologen, einem Kardiologen, einem Urologen, einem Gastroenterologen und einem Handchirurgen veranlasst habe. Sodann habe er im Jahre 2015 MRI des Hüftgelenks, der BWS und der LWS sowie im Jahre 2011 eine Ganzkörperskelettszintigraphie veranlasst. Die Berichte zu diesen Abklärungen und Behandlungen befinden sich indes nicht bei den Akten. 5.3

Um den Sachverhalt feststellen und die Beweise frei würdigen zu können, müssen dem Gericht sämtliche Akten vorliegen, damit es entscheiden kann, welche Unterlagen für die Beurteilung des streitigen Falles wesentlich und welche nicht wesentlich sind. Es liegt nicht im Belieben der Verwaltung, im Beschwerdeverfahren dem Gericht nur diejenigen Akten

einzureichen, welche sie als not wendig und für die Beurteilung des Falles entscheidend betrachtet. Andernfalls würden die erwähnten Beweisgrundsätze (vorstehend E. 5.1) ihres Gehalts ent leert (BGE 135 V 194 E. 3.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_751/2009 vom 24. Februar 2010 E. 4.3.2 und U 422/00 vom 10. Oktober 2001 E. 2a). 5.4

Demnach steht fest, dass die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sach-verhalt in Verletzung von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht genügend abgeklärt hat, und dass die angefochtene Verfügung auf einer lückenhaften Beurteilungs-grundlage basiert. Auf Grund der vorliegenden Akten kann daher nicht ab-schliessend und insbesondere nicht mit dem massge benden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beurteilt wer den, ob der Beschwerdeführer in der vorliegend massgeblichen Zeit einen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vo r in stanz zurückweisen, insbesondere wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wu rde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss der Rechtsprechung ist eine Rückweisung an die IV-Stelle möglich, wenn sie in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig un geklärten Frage begründet ist, oder wenn lediglich eine Klarstellung, Prä zi sierung oder Ergän zung der medizinischen Akten beziehungsweise von gutachtlichen Ausführungen erfor-derlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 und 137 V 210 E. 4.4.1.4).

E. 6.2

Vorliegend erweist sich der medizinische Sachverhalt

als ungenügend abgeklärt (vorstehend E. 5.4), weshalb die vorhandenen medizinischen Akten zu ergänzen sind. Die Sache ist deshalb an die Beschwerde gegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Vervollständigung der Akten sowie Einholung allfälliger weiterer wes ent licher Entscheidgrundlagen - über den Rentenanspruch des Beschwerde führers neu verfüge.

Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kan tona len Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Ver weige rung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Ver fahrens aufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichti gung des gesetz li chen Rahmens (Fr. 20 0.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 6 00.-- fest zu setzen und aus gangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfü gung vom 26. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversiche rungsan stalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolg ter Abklärung im Sinne der Erwägun gen, über den Rentenanspruch des Be schwer de führers 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: - X. ___ unter Beilage einer Kopie von Urk. 9 - 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 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
Mosimann
Volz

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.