

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00142 vom 11. Oktober 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00142 du 11 octobre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00142 del 11 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

7. Februar 2017 kündigte sie die Ein stellung der bisherigen ganzen Rente an (Urk. 10/195) . Dagegen erhob der Versi cherte mit Schreiben vom 2. Mai 2017

Einwände .

A usserdem beantragte er, es sei die Verfügung vom 1 0. Oktober 2013 in Wiedererwägung zu ziehen, indem das dort festgehaltene Valideneinkommen von Fr. 182'00.-- für das Jahr 2010 gemäss dem effektiv erzielten Einkommen zu korrigieren sei (Urk. 10/201) . Die IV-Stelle holte darauf hin den Bericht der Privatklinik C.____

vom 1 7. Juli 2017 ein, wo der Versicherte vom 4. Mai bis 14. Juni 2017

stationär wegen Angst- und depres siver Störung behan delt worden war (Urk. 10/205/6-8) . Ausserdem führte sie eine Internet-Recherche durch (Urk. 10/212). Der Versicherte nahm dazu mit Schrei ben vom 1 1. Dezember 2017 Stellung (Urk. 10/214).

Am 2 0. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie auf das Wiedererwägungsgesuch zur Verfügung vom 1 0. Oktober 2013 nicht eintrete (Urk. 10/216). Mit Verfügung vom

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundes gesetzes über den Allge m ei nen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsge brechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesge setzes über die Invalidenversicherung, IVG). Er werbsunfähigkeit ist der durch Beein trächtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verur sachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verblei bende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbs möglichkeiten auf dem in Betracht kom men den ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beur teilung des Vorliegens einer Erwerbsun fähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesund heitlichen Beein träch tigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun fähig keit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.1

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 psychi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein

rentenausschliessendes Erwerbs einkommen 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 unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhängig von der Ätiologie aus gewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit gehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar 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. 1.2.2

Gemäss der für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person in einem strukturierten, ergebnisoffenen Beweisverfahren anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren zu ermitteln (BGE 141 V 281).

Mit BGE 143 V 418 hat das Bundesgericht erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wobei es je nach Krankheitsbild allenfalls gewisser Anpassungen hinsichtlich der Wertung einzelner Indikatoren bedürfe. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechts erheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (E. 7).

E. 1.3

mit Hinweis , Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2009 vom 30. März 2009 E. 2; Kieser , ATSG -Kommentar, 3. Aufl. 2015 , Rz 15 Art. 59).

Dies gilt umso mehr, als kein schutzwürdiges Interesse des Beschwerdeführers an einer sofortigen gerichtlichen Feststellung des Valideneinkommens ausserhalb des Revisionsverfahrens besteht (vgl. Meyer, Verfahrensfragen / Über die Zulässigkeit von Feststellungsverfügungen in der Sozialversicherungspraxis , in: Ulrich Meyer - Ausgewählte Schriften, Schulthess 2013, S. 341-361, S. 347 f. mit Hinweisen ; Volz , in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage 2009, Rz 23 zu § 13 mit weiteren Hinweisen). Denn bei Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen - namentlich auch nicht an das ursprünglich festgelegte Valideneinkommen

- besteht (Urteil des Bundesgerichts 9C_378/2014 vom 2 1. Oktober 2014 E. 4.2; BGE 141 V 9 E. 2.3 , 117 V 198 E. 4b).

E. 1.4

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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Validen einkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 1. Februar 2018 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 20. Dezember 2017 aufzuheben, es sei ihm weiterhin eine 100%ige Rente zuzu sprechen und das Wiedererwägungsgesuch vom 2. Mai 2017 sei gutzuheissen sowie es sei von einem Validen einkommen von mindestens Fr.

206'500.-- auszugehen (Urk. 1 S. 2). Mit Eingabe vom 8. Februar 2018 (Urk.

6) reichte der Beschwerdeführer verschiedene Schreiben des D.____ Hospitals ein (Urk. 7/1-5).

Die Beschwerde gegen in der Beschwerdeantwort vom 14. März 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Eingabe vom 20. Juli 2018 (Urk. 14) reichte der Beschwerdeführer den Bericht der Privatklinik C.____ vom 28. Juni 2018 betreffend die

stationäre Behandlung vom 19. April bis 28. Juni 2018 (Urk. 15/2) und das ärztliche Zeugnis der selben Klinik vom 10. Juli 2018 (Urk. 15/2) zu den Akten. Dazu nahm die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 24. August 2018 Stellung und beantragte die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne einer Rückweisung der Sache an sie zu weiteren Abklärungen (Urk. 17). Der Beschwerdeführer hielt in seiner Stellungnahme vom 10. September 2018 an seinen Anträgen fest und beantragte ausserdem, der Antrag der Beschwerdegegnerin um Rückweisung der Angelegenheit im Sinne einer Sistierung des Prozesses, bis die weiteren Abklärungen erfolgt seien, sei abzuweisen (Urk. 20 S. 2 f.). Am 8. Oktober 2018 reichte die Beschwerdegegnerin verschiedene neuere Korrespondenz mit dem Beschwerdeführer ein (Urk. 23, 24/1-7), die dem Beschwerdeführer zur Kenntnis zugestellt wurde (Urk. 25).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung aus, gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 18. Dezember 2015 (Urk. 10/182) habe sich der (psychische) Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert. Da er sich nicht in psychiatrischer Behandlung befinde, gehe sie

von einem geringen Leidensdruck aus. Auch würden Ressourcen bestehen, wie zum Beispiel die Möglichkeit zur Auswanderung oder das regelmässige Reisen in die Schweiz. Zudem habe er in Thailand sozial Fuss fassen können. Aufgrund der Facebook-Fotos des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau sei des Weiteren davon auszugehen, dass er den Computer respektive ein Handy nutze, obschon er gegenüber dem Gutachter angegeben habe, dass alles, was mit Technik zu tun habe, für ihn Horror sei. Auch beteilige er sich aktiv am Gesellschaftsleben in Thailand, nehme an Festen und Ausflügen teil. All dies bestätige eine Verbesserung des Gesundheitszustandes.

Ein weiterer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bestehe daher nicht (Urk. 2 S. 2).

In der Stellungnahme vom 24. August 2018 erklärte die Beschwerdegegnerin sodann, das Gutachten von Dr. A.____

und die Ergebnisse der Spezialabklärung (Internetrecherche) würden zwar darauf hindeuten, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Jedoch bedürfe eine abschliessende Prüfung der Standardindikatoren (im Sinne von BGE 141 V 281, 143 V 418) weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhaltes. Daran vermöchten auch die neu eingereichten Berichte der Privatklinik C.____ nichts zu ändern, da sie keine schlüssige Beurteilung von Diagnosen und Arbeitsfähigkeit zuließen sowie als Behandlerberichte eine eingeschränkte Beweiskraft aufweisen würden (Urk. 8).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die nicht ansatzweise bewiesenen Unterstellungen des missbräuchlichen Rentenbezugs aufgrund der Internetrecherche seien unzulässig und nicht nachvollziehbar. So sei ein Handy ein Alltagsgerät und nicht ein kompliziertes technisches Gerät. Das Hochladen von Bildern sei so einfach, dass es sicher keine psychische Belastung darstelle, was vor allem auch auf die hochgeladenen schönen

Landschaftsbilder, Bilder von seinem Hund und seiner Frau zutreffen. Nach wie vor sei er nicht in der Lage administrative Aufgaben wie Rechnungen zu begleichen und Korrespondenz auf dem elektronischen Weg zu führen. Die Reisen von Thailand in die Schweiz seien ihm nur mittels Einnahme von schweren Schlafmitteln und guter Vorausplanung möglich. Ausserdem sei in keinem Arztbericht festgehalten worden, dass er aufgrund der psychischen Erkrankung nicht reisen könne. Auch aus dem Umstand, dass er ab und zu ein Auto lenke, könne nicht geschlossen werden, dass er nicht mehr krank sei. Da er mit einer Thailänderin verheiratet sei, sei es ferner selbstverständlich, dass er in deren Familie aufgenommen worden sei und somit in diesem Land Fuss fassen könne. Selbstverständlich sei dabei auch, dass er auch ab und zu an einer Familienfeier teilnehme. Auch ein psychisch kranker Mensch könne und solle ab und zu an gesellschaftlichen Anlässen teilnehmen. Daraus könne nicht abgeleitet werden, dass er nun wieder gesund, belastbar und arbeitsfähig sei. Das Gegenteil sei der Fall. Er sei aufgrund der mit seiner Arbeit zusammenhängenden Stresssituation, welche bei leistungsbezogenen und termingebundenen Arbeiten gegeben sei, erkrankt. Seine lange Krankheitsdauer, welche seit 2009 immer wieder längere Klinikaufenthalte nötig gemacht habe, zeige, wie labil er über all die Jahre gewesen sei und immer noch sei. Entsprechend der ärztlichen Empfehlung habe er sich zurückgezogen und versuche, jeden Stress zu vermeiden. Es sei bekannt, dass er sich gerade deshalb entschlossen habe, nach Thailand zu ziehen. Dies dürfe ihm nicht vorgeworfen werden. Dank diesem Rückzug, der Unterstützung durch seine Ehefrau und deren Familie sowie der täglichen Einnahmen der verschriebenen Psychopharmaka habe er weniger Stress und erreiche eine gewisse Stabilität, sei weniger suizidgefährdet und habe weniger Rückfälle sowie Klinikaufenthalte. Die Beschwerdegegnerin habe es zudem unterlassen, die Arztberichte aus Thailand einzufordern. Er konsultiere regelmässig Dr. E. ___ in der Clinic

F. ___, der ihm unter anderem das Vitamin B12 injiziere. Die Berichte der Privatklinik C. ___ zu den neuen stationären Behandlungen vom 4. Mai bis 14. Juni 2017 und vom 19. April bis 28. Juni 2018 würden des Weiteren ausweisen, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, er in der angestammten Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei und die Belastung einer Wiedereingliederungsmassnahme von mindestens 2 Stunden pro Tag nicht möglich sei.

Im Übrigen fehle es im angefochtenen Entscheid an einer Quantifizierung der behaupteten Verbesserung, da weder eine Berechnung, noch die zumutbaren Tätigkeitsgebiete und auch kein Einkommen aufgeführt worden seien. Im besten Fall könne er zu 50 % in einem wie von Dr. A. ___ erwähnt kleinen überschaubaren Team ohne Stress arbeiten. Ausgehend von einem Invalideneinkommen von zirka Fr. 33'517.-- resultiere

ein Invaliditätsgrad von weiterhin weit über 70 %, mithin weiterhin ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

Des Weiteren habe die Beschwerdegegnerin sein Wiedererwägungsgesuch vom 2. Mai 2017, Urk. 10/201) zur Verfügung vom 28. Oktober 2013

mit der Mitteilung vom 20. Dezember 2017 (Urk. 10/216) materiell geprüft, auch wenn sie erklärt habe, darauf nicht einzutreten. Aufgrund der materiellen Auseinandersetzung mit den Wiedererwägungsvoraussetzungen liege ein anfechtbarer Entscheid über das Wiedererwägungsgesuch vor. Ausserdem habe sie die Mitteilung (Urk. 10/216) zusammen mit der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2017 (Urk. 2) verschickt, weshalb

sie offensichtlich zusammenhängen würden. In beiden Entschei den habe die Beschwerdegegnerin ihre wahren Überlegungen, nämlich er beziehe miss bräuchlich eine Rente, nicht offengelegt. Deshalb habe sie einen ent sprechen den Entscheid gefällt, den sie "vorsichtshalber" nicht als solchen ausweise. Da die Berechnung des Valideneinkommens (in der Verfügung vom 28. Oktober 2013) zweifellos unrichtig gewesen sei und deren Berichtigung in Zukunft mög licher weise von erheblicher Bedeutung für künftige Rentenleistungen sei, sei es von Fr. 182'000.-- (13 x Fr. 14'000.--) auf Fr. 206'500.-- (14 x Fr. 14'750.--) zu korri gieren

(Urk. 1 S. 9 ff., Urk.

E. 2.3.1

Nicht Geg enstand dieses Verfahrens bilden das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführer s vom 2. Mai 2017

(Urk. 10/201) zur Verfügung vom 28. Ok tober 2013 und die Mittei lung der Beschwerdegegnerin vom 20. Dezember 2017, mit welcher diese erklärte, auf das Wiedererwägungsgesuch nicht einzutreten (Urk. 10/216). Denn i m verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beur tei len, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Ein spracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungs gegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sach urteils voraus setzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einsprache entscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

Die Mitteilung vom 20. Dezember 2017 stellt keine Verfügung im Sinne von Art. 49 ATSG dar, denn sie enthält keine Rechtsmittelbelehrung. Die Mitteilung erfolgte vielmehr im formlosen Verfahren nach Art. 51 ATSG. Gegen eine solche Mitteilung besteht kein Beschwerderecht (Art. 56 ATSG) .

E. 2.3.2

Sodann liegt es im Ermessen der Verwaltungsbehörde, formell rechts kräftige Ver fügungen, die - wie die betreffende Verfügung vom 28. Oktober 2013 (Urk. 10/87, Urk. 10/97-159) - nicht Gegenstand materieller richterlicher Beur teilung waren, in Wiedererwägung zu ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Ans pruch auf Wiedererwägung. Verfü gungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch abgelehnt wird, sind grundsätzlich weder beschwerde- noch einspracheweise anfechtbar (BGE 133 V 50). Selbst wenn die Mitteilung vom 20. Dezember 2017 somit eine Verfügung im Sinne von Art. 49 ATSG darstellen würde, wäre auf eine Beschwerde dagegen nicht einzutreten.

W ürde man der Ansicht des Beschwerdeführer s folgen, es liege mit der Mitteilung vom 20. Dezember 2017 (Urk. 10/216) ein anfechtbarer mate rieller Entscheid vor (Urk. 1 S. 14 ff.) , was hier offengelassen werden kann, wäre im Übrigen fraglich, ob ein Rechtsschutzinteresse (vgl. dazu BGE 133 V 188 E. 4.3.1 ; Urteil des Bun des gerichts 9C_101 0/2009 vom 28. Mai 2010 E. 1.2) und damit eine Beschwerde legi timation im Sinne von Art. 59 ATSG gegeben wäre . Denn mit der Verfügung vom 28. Okto ber 2013

wurde das Rentenbegehren vollständig erfüllt, indem ihm eine ganze Rente zugesprochen wurde. Das Wiedererwägungsgesuch des Beschwerdeführers vom 2. Mai 2017 (Urk. 10/201) zielte denn auch nicht auf die Aufhebung dieses Entscheides ab, sondern allein auf eine Änderung des Valideneinkommens, mithin auf eine Änderung der Begründung des Entscheides, was kein Rechtsschutzinteresse begründet (vgl. SVR 2007 IV Nr. 3 S. 8, I 808/05 E).

E. 2.3.3

Auf den Antrag des Beschwerdeführers, es sei sein Wiedererwägungsgesuch vom 2. Mai 2017 gutzuheissen und (in diesem Zusammenhang)

von einem Validen Einkommen von mindestens Fr. 206'500.-- auszugehen (Urk. 1 S. 2), ist nach dem Gesagten somit nicht einzutreten.

E. 2.4

Zu prüfen bleibt die Streitfrage, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht per Ende Januar 2018 aufgehoben hat. Dabei bildet der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2017 (Urk. 2) rechtsprechungs gemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungs befugnis in diesem Verfahren (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3. 3.1

Die bisherige ganze Rente wurde dem Beschwerdeführer gemäss

dem Verfügungsteil 2 der Verfügung vom 28. Oktober 2013 (Urk. 10/87/2) und dem Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 9. Juli 2013 (Urk. 10/60/5) ausgehend von der Einschätzung von Dr. A.____ gemäss dem psychiatrischen Gutachten vom 9. April 2013 (Urk. 10/55) zugesprochen. Dr. A.____ stellte die Diagnose einer rezidivierenden Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwer ohne psychische Symptome ICD-10 F33.2 (Episode seit 2009; Urk. 10/55/23). In der angestammten Tätigkeit als Filialleiter/Geschäftsführer attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 5. Mai 2009. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. Mai 2009 bis 28. Februar 2011 und ab dem

1. April 2012 sowie eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. März 2011 bis 31. März 2012 (Urk. 10/55/27-28).

Davon ist im Hinblick auf Art. 17 Abs. 1 ATSG als Vergleichsbasis auszugehen. 3.2

3.2.1

Gemäss dem im Revisionsverfahren eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 18. Dezember 2015 wurde der Beschwerdeführer von Dr. A.____ am 3. August 2015 untersucht (Urk.

E. 6

S. 2, Urk. 14 S. 2).

In der Stellungnahme vom 10. September 2018 brachte der Beschwerdeführer zusätzlich vor, die Beschwerdegegnerin habe anerkannt, dass ihr Entscheid auf einem unvollständig festgestellten Sachverhalt beruhe und dass weder das Gutachten von Dr. A.____ noch die Spezialabklärungen eine schlüssige Beurteilung zulassen würden. Die angefochtene Verfügung verletze damit Art. 17 Abs. 1 ATSG und sei folglich in Gutheissung der Beschwerde

aufzuheben . Zumindest aber müsste der Verfügung die aufschiebende Wirkung entzogen werden (gemeint wohl: es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung wiederherzustellen). Denn mit

ihrem Antrag auf Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung verlange die Beschwerdeführerin eine Sistierung des Verfahrens, was bedeute, dass er , der Beschwerdeführer, bis zur weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärung weiterhin keine Rente be komme . Damit würde die un nötige Verzögerung, welche durch ihre mangelhafte Abklärung erfolgt sei, weiter hin zu seinen Lasten gehen ; dies obschon der Beschwerde geg nerin bekannt sei, dass er von den Leistungen der Sozialfürsorge lebe, existenzielle Ängste habe und sich seine psychische Erkrankung verschlechtert habe

(Urk. 20 S. 2 f.).

E. 10

/ 182/1). Dr. A.____

stellte

zunehmend die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1), auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1; Urk. 10/182/11-12). Auf grund der präsentierten Symptomatik und den damit verbundenen Einschränkungen in den Hauptfähigkeiten wie Durchhalte- und Gruppenfähigkeit, welche schwer beeinträchtigt seien, sowie Kontaktfähigkeit, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Anpassung an Regeln und Routine, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Spontanaktivitäten , die mittelgradig eingeschränkt seien, bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit in kleinem überschaubarem

Team im Rahmen leichter Büroarbeiten sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit gegeben . Es sei seit der Begutachtung von 2013 (mithin) zu einer leichten Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, welche sich ab Anfang 2015 eingestellt haben dürfte (Urk. 10/182/14-15) . Gegenwärtig befindet sich der Beschwerdeführer aufgrund seines Umzuges nach Thailand (im März 2014, Urk. 10/182/6) und wegen der Aufgabe der Praxistätigkeit des bisherigen Psychiaters nicht in einer psychiatrischen Behandlung. Er komme regelmässig in die Schweiz, um seine Medikamente zu beziehen. Die Verlegung des Lebensmittelpunktes nach Thailand werde vom Beschwerdeführer glaubhaft als Entlastung beschrieben. Es gelinge ihm, sich auf dem gegenwärtigen Niveau stabil zu halten. Er zeige jedoch ein deutliches Vermeidungsverhalten. Durch diese Schonung verhindere er aber auch die Möglichkeit von Erfolgserlebnissen beim Überwinden eigener Ängste (Urk. 10/182/13).

Unter Wiederaufnahme einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung könnte mittel- bis längerfristig eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Insbesondere sollte vorteilhaft eine verhaltenstherapeutisch ausgelegte Behandlung mit Möglichkeiten zu Expositionen angewandt werden. Diese Ausführungen seien medizinisch-theoretisch, da der Beschwerdeführer seinen Lebenssitz nach Thailand verlegt habe (Urk. 10/182/14-15).

3.2.2

Ausserdem ist aktenkundig, dass der Beschwerdeführer nach der Begutachtung, nämlich vom 4. Mai bis 14. Juni 2017, in der Privatklinik C.____

erneut (wie schon im Sommer 2013, Urk. 10/163/5-8) stationär behandelt wurde (Bericht vom 17. Juli 2017, Urk. 10/205/6-8 ;

vgl. auch den Bericht der Privatklinik C.____ vom 22. Mai 2017, Urk. 10/202). Die Ärzte stellten die Diagnosen einer rezidivierenden Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und einer schweren Angststörung im Sinne einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1). Es bestehe in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit könne der genaue Umfang der Arbeitsfähigkeit derzeit nicht abschliessend beurteilt werden. Aufgrund der schweren Angststörung und der daraus resultierenden Gruppenunfähigkeit wäre die Prüfung der Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens 2 Stunden pro Tag sehr schwer umzusetzen. Es müssten viele Voraussetzungen diesbezüglich erfüllt werden, unter anderem der Einsatz in der geschützten Werkstatt. Nach Abschluss der stationären Behandlung in der Privatklinik C.____ seien nun ambulante Konsultationen im

D.____ International Hospital G.____

(gemeint wohl: das D.____ Hospital auf der Insel

G.____ ; vgl. Urk. 7/1-2 vorgelesen. Die nächste Konsultation beim leitenden Arzt der Privatklinik C.____ sei bei weiterem Besuch des Beschwerdeführers in der Schweiz vorgesehen (Urk. 10/205/6-7).

Gemäss dem Bericht vom 28. Juni 2018 wurde der Beschwerdeführer in der Privatklinik C.____

nach Selbstzuweisung wegen eines depressiven Rückfalls ausserdem vom 19. April bis 28. Juni 2018 stationär behandelt. Der Beschwerdeführer habe angegeben, es gehe ihm seit Ende 2017 schlecht, nachdem die IV-Stelle ihm mitgeteilt habe, die Rentenzahlungen zu stoppen. Er sei daraufhin in eine depressive Krise geraten. Aus Verzweiflung habe er zwei Suizidversuche begangen. Daraufhin habe er sich ins

D.____ Spital auf der Insel G.____ begeben, wo ihm die Psychiaterin empfohlen habe, sich erneut in stationäre Behandlung zu begeben. Er habe per E-Mail mit dem Leitenden Arzt der Privatklinik C.____

Kontakt aufgenommen und ihn nach seiner Rückkehr in die Schweiz vor vier Wochen ambulant am 28. März und 3. April 2018 aufgesucht. Die Ärzte der Privatklinik C.____

stellten die Diagnosen einer rezidivierenden Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), sozialer Phobien (ICD-10 F40.1), einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10 F41.0), eines Mangels an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes (ICD-10 E53.8) und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Bei Austritt habe sich der Beschwerdeführer in einem gebesserten Zustand im Sinne einer partiellen Remission befunden. Die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erfolge bis auf Weiteres intern beim Leitenden Arzt der Klinik. Sollte der Beschwerdeführer wieder nach Thailand zurückkehren, würde er die Psychiaterin des D.____ Hospital erneut aufsuchen (Urk. 15/2). 3.3

3.3.1

Bei vorliegender Aktenlage steht fest, dass der Beschwerdeführer aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung nach wie vor in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer und Filialleiter in einem Transportunternehmen vollständig arbeitsunfähig ist. Nicht abschliessend

ausgewiesen ist indes, dass die von Dr. A.____ aufgrund der Untersuchung vom August 2015 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Urk. 10/182/15) in medizinischer Hinsicht auch noch für die Zeit nach der Begutachtung und insbesondere im Zeitpunkt der Aufhebung der Rente Anfang 2018 galt.

Denn mit dem Bericht der Privatklinik C.____ vom 17. Juli 2017 zur stationären Behandlung vom 4. Mai bis 14. Juni 2017 (Urk. 10/205/6-8) ist eine zumindest zeitweise, namentlich während des Klinikaufenthaltes, erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen.

Die stationäre Behandlung in der Privatklinik C.____

vom 19. April bis 28. Juni 2018 fand nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2017 (Urk. 2) statt, welche die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsergebnis in diesem Verfahren bildet (vgl. BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). Der Bericht der Privatklinik C.____

vom 28. Juni 2018 ist hier daher nur insoweit beachtlich, als sich daraus Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bis Ende 2017 respektive zum Zeitpunkt der verfügten Aufhebung der Invalidenrente per Ende Januar 2018 treffen lassen. Dies ist insofern der Fall, als daraus zu entnehmen ist, dass die angefochtene Verfügung respektive die Mitteilung der Aufhebung der Rente eine psychische Dekompensation beim Beschwerdeführer ausgelöst hat, was aus medizinischer Sicht möglicherweise auf eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes im Sinne einer anhaltenden Instabilität nach der Begutachtung durch Dr. A.____ hinweist. 3.3.2

Die Beschwerdegegnerin hat zutreffend erkannt, dass der massgebliche Sachverhalt bei gegebener Aktenlage unzureichend abgeklärt ist. Dabei kann trotz der stationären Behandlungen nach der Begutachtung durch Dr. A.____

nicht

abschliessend ausgeschlossen werden, dass ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben und im Vergleich zum Sachverhalt bei Verfügungserlass am 28. Oktober 2013 eine rentenerhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sein könnte. Denn die Berichte der Klinik enthalten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, insbesondere nicht betreffend die Zeit ab Mitte Juni 2017 nach der stationären Behandlung (bis am 14. Juni 2017, Urk. 10/205/7) und im Dezember 2017 bei Erlass der angefochtenen Verfügung (Urk. 2).

Daran ändert auch nichts, dass die Umsetzung von Wiedereingliederungsmassnahmen im Bericht vom 17. Juli 2017 als sehr schwierig bezeichnet wurde (Urk. 10/205/8), zumal dem Beschwerdeführer nach dem Klinikaustritt trotz der dort noch festgestellten stark eingeschränkter Gruppen- und Kontaktfähigkeit (Urk. 10/205/7) zumindest die Rückreise nach Thailand offenbar möglich war. Auch war es ihm möglich, seinen Geburtstag im Oktober 2017 gemäss seinen Ausführungen in der Stellungnahme vom 11. Dezember 2017

(Urk. 10/214/ 3-4) zum entsprechenden Foto auf Facebook (Urk. 10/212/8-9) im Kreise von mehreren Familienmitgliedern zu feiern. Dies weist auf Ressourcen hin, die vorerst aus fachärztlicher Sicht zu beurteilen sind, dies insbesondere auch im Hinblick auf die neueste bundesgerichtliche Rechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.3; dazu hernach E. 3.4) .

Ausserdem erfolgten die stationären Behandlungen in der Privatklinik C.____

von Mai bis Mitte Juni 2017 und von April bis Ende Juni 2018 nach Ankündigung (Vorbescheid vom 17. Februar 2017, Urk. 10/195) und in Reaktion auf die Verfügung der Rentenaufhebung (Verfügung vom 20. Dezember 2017, Urk. 2; vgl. Urk. 15/2 S. 1 f.). Der weitere Verlauf ist nicht bekannt. Die Tragweite allfälliger krankheitsbedingter Wechselwirkung und die Abgrenzung von krankheitsbedingten zu reaktiven, invaliditätsfremdem Geschehen zufolge psychosozialen Belastungen, die recht sprechungsgemäss auch bei depressiven Leiden nicht unerheblich sind (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2), kann hier mangels ärztlicher Ausführungen hierzu nicht beurteilt werden. 3.3.3

Andererseits kann aber auch nicht ohne Weiteres abschliessend angenommen werden, es liege

keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschädigung mehr vor, wie die Beschwerdegegnerin dies in der angefochtenen Verfügung noch ausgeführt hat (Urk. 2 S. 2). Dies gilt schon deshalb, weil mit den vorliegenden Akten eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nicht ausgewiesen ist. 3.4

3.4.1

Das vorliegende psychische Beschwerdebild ist gemäss der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418) zudem unter Berücksichtigung des mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015) präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsrasters zu beurteilen.

Hierbei sind die funktionellen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens mit einem Katalog von sogenannten Standardindikatoren vermehrt zu gewichten, wobei den Umständen des Einzelfalls Rechnung zu tragen ist (BGE 141 V 281 E. 4). Das Prüfungsraster gestaltet sich wie folgt: Unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) fällt der Komplex „Gesundheitsschädigung“ (E. 4.3.1) mit der Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1), dem Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder der Behandlungsresistenz (E. 4.3.1.2) und den Komorbiditäten (E. 4.3.1.3), ausserdem der Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen; E. 4.3.2) und der Komplex „Sozialer Kontext“ (E. 4.3.3). Unter der Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens; E. 4.4) ist die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) und der behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesene Leidensdruck (E. 4.4.2) relevant. 3.4.2

Es bestehen hier keine Ausschlussgründe, und ein konkreter Beweisbedarf ist gegeben (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1, 141 V 281 E. 2.2), so dass von einem strukturierten Beweisverfahren mit Gesamtbetrachtung sämtlicher Leiden in Berücksichtigung ihrer Wechselwirkungen (BGE 148 V 418 E. 8.1, 141 V 281 E. 4.3.1.3) nicht abgesehen werden darf.

Hierzu fehlt es indes an einer ausreichenden medizinischen Grundlage. Insbesondere ist dem Gutachten von Dr. A.____ zu den Standardindikatoren nichts zu entnehmen. Aber auch

die Berichte der Privatklinik C. ___ enthalten zur Beurteilung der Standardindikatoren nicht genügend Angaben. 3.5 3.5.1

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht abschliessend über die Frage des Rentenanspruchs respektive der Aufhebung oder Herabsetzung der Rente ab Februar 2018 entschieden werden.

Sämtliche weitere Vorbringen des Beschwerdeführers rechtfertigen keine andere Betrachtungsweise.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für die Zeit ab Anfang 2018 ergänzende medizinische, insbesondere psychiatrische Abklärungen vorzunehmen, welche einer Gesamtbetrachtung der funktionellen Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen im Sinne der aktuellen Rechtsprechung Rechnung tragen. Hernach hat sie neu über den Rentenanspruch ab Februar 2018 zu entscheiden.

Aufgrund der psychischen Beschwerden wird sich der Experte (oder die Experten) gemäss dem mit dem Leitentscheid BGE 141 V 281 präzisierten strukturierten, normativen Prüfungsraster insbesondere zu den entsprechenden Standardindikatoren zu äussern haben (vgl. BGE 143 V 409, 418). Dabei mag den Gutachtern der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe ausgearbeitete Fragenkatalog gemäss Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 339 als Leitlinie dienen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_421/2015 vom 23. September 2015 E).

5). Zu beachten sind dabei aber auch die im BGE 143 V 418 ausgeführten Präzisierungen zu einzelnen Standardindikatoren (E. 5.2.2 [zum diagnoseinhärenten Schweregrad in BGE 141 V 281 E. 2.1.1 und E. 4.3.1.1] und E. 8.1 [zu Komorbiditäten in BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3]). 3.5.2

Die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2017 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Februar 2018 zurückzuweisen. 4.

4.1

Zu prüfen bleibt der (sinngemässe) Antrag des Beschwerdeführers, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Dezember 2017 sei wiederherzustellen (Urk. 20 S. 3).

Nach der Rechtsprechung dauert – unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – der mit der revisionsweise verfüzten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung an (Urteile des Bundesgerichts 8C_451/2010 vom 11. November 2010 E. 2 und 8C_22/2013

vom 4. Juli 2013 E. 3 mit Hinweisen auf BGE 106 V 18 und BGE 129 V 370). Bei leistungsaufhebenden Verfügungen ist der Entzug der aufschiebenden Wirkung die Regel im Sozialversicherungsrecht (Urteil des Bundesgerichts 8C_528/2017 vom 22. März 2018 E. 6.1)

Über den Antrag des Beschwerdeführers auf Wiederherstellung der auf schiebenden Wirkung ist somit ungeachtet dessen zu entscheiden, dass die angefochtene Verfügung mit dem vorliegenden Urteil aufgehoben wird. 4.2

Die Beschwerdegegnerin hat nach Einholung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. A.____ die Renten aufhebung unter Entzug der aufschiebenden Wirkung verfügt (Urk. 2), ohne im Vorbescheidverfahren

die weiteren eingeholten medizinischen Berichte der Privatklinik C.____ (Urk. 10/202, Urk. 205/6-8) und die Ergebnisse der Spezialabklärung (Internetrecherche, Urk. 10/212) Dr. A.____ zur ergänzenden Stellungnahme vorzulegen.

Dieses Vorgehen ist indes nicht bereits als vorsorgliche Rentenaufhebung während des noch laufenden Abklärungsverfahrens im Sinne einer missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes anzusehen. Rechtsprechungsgemäss ist daher die aufschiebende Wirkung der Beschwerde nicht wiederherzustellen und das entsprechende Gesuch abzuweisen. 5.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen). Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 2'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 10. September 2018 um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2017 wird abgewiesen. und erkennt sodann : 1.

Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 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 Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab Februar 2018 neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic. iur. Y.____ - 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, zu stellen.

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 GrünigHartmann

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