

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00240 vom 30. Mai 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00240](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00240)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00240 du 30 mai 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00240 del 30 maggio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1959, erlitt am 13. Februar 2012 einen Unfall und meldete sich am 20. Februar 2014 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 5/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 21. Mai 2016 erstattet (Urk. 5/81) und am 11. Mai 2017 ergänzt (Urk. 5/97) wurde. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/104, Urk. 5/107) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Februar 2018 eine befristete halbe Rente

von September 2014 bis Juli 2015 zu (Urk. 5/119 + Urk. 5/113 = Urk. 2).

### **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**

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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG).

### **E. 1.3**

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). 2.

## **E. 2**

Der Versicherte erhob am 8. März 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 6. Februar 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei dahingehend abzuändern, dass ihm auch über den 31. Juli 2015 hinaus eine halbe, eventuell eine Viertelsrente (Urk. 1 S. 1 f.), zugesprochen werde. Subeventuell beantragte er die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Sachabklärungen (S. 2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2018 (Urk. 4) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 2. Mai 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, seit Mai 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal angepassten (körperlich leichten bis ausnahmsweise mit teilschweren) Tätigkeit 75 % (S. 1 f.), womit ein Invaliditätsgrad von 36 % resultiere (S. 2 oben).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), das eingeholte Gutachten sei aus näher dargelegten Gründen mangelhaft (S. 7 ff. lit. D). Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepasster Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar begründet (S. 12 Ziff. 19), das angenommene Invalideneinkommen von - auf 100 % umgerechnet - rund Fr. 66'453.-- sei nicht nachvollziehbar (S. 12 Ziff. 23) und es sei ein Leidensabzug von 15 % angezeigt (S. 13 Ziff. 26)

### **E. 2.3**

Strittig ist, ob auf das eingeholte Gutachten abgestellt und von einer auf 75 % erhöhten Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab Mai 2015 ausgegangen werden kann.

## **E. 3**

Die Suva sprach dem Versicherten mit Einspracheentscheid vom 3. Juli 2015 (Urk. 5/54) eine Rente entsprechend einem Invaliditätsgrad von 23 % ab 1. Mai 2015 zu (S. 2 lit. B). Dabei ging sie von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in - näher umschriebenen - angepassten Tätigkeiten aus (S. 4 f. Ziff. 1c).

Gegen den Einspracheentscheid wurde Beschwerde erhoben. Das entsprechende Verfahren (Nr. UV.2015.00156) ist am hiesigen Gericht hängig. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 3.1**

Am 2. Dezember 2014 berichtete Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, über seine gleichentags erfolgte kreisärztliche Abschlussuntersuchung (Urk. 5/32/103-108).

Berufsanamnestisch hielt er fest, der Beschwerdeführer arbeite zu 50 % als Deckenmonteur im gleichen Betrieb, in welchem grosse Rücksicht genommen werde, dass er keine

schweren Lasten heben oder tragen müsse (S. 3 Ziff. 3).

Er nannte folgende Diagnose: Status nach Sturz in einen Liftschacht am 13. Februar 2012 mit offener Ellbogenluxation links und Reposition, Débridement, Refixation des ulnaren Kapselbandapparates; bei Sulcus

ulnaris -Syndrom Dekompression und submuskulärer Vorverlagerung des N. ulnaris am 28. Juni 2012 (S. 5 unten).

Subjektiv persistierten Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Ameisenlaufen, Taubheitsgefühl und Schmerzen im Ellbogenbereich, ausserdem ein starkes Zittern. Objektiv fanden sich nur eine geringe muskuläre Hypertrophie der linken oberen Extremität gegenüber rechts, ein leichtes Beuge- und Streckdefizit im linken Ellbogen, kein Anhalt für motorische Ausfälle im Bereich des Nervus

ulnaris linksseitig, ein starker grob schlächtyger Intentionstremor mit Scharren des linken Fusses und eine verminderte Kraftausübung linksseitig (S. 6 oben).

Dem Patienten sei erklärt worden, dass das demonstrierte Beschwerdebild organisch auf Grund des Unfalles nicht erklärbar sei. Auch in früheren neurologischen Untersuchungen sei bereits ein Verdacht auf somatoforme Störung geäussert und eine psychologische Betreuung vorgeschlagen worden. Eine psychiatrische Abklärung sei somit empfehlenswert (S. 6).

Aus somatischer Sicht seien unfallbedingt noch das Beuge- und Streckdefizit im Ellbogen und die Sensibilitätsstörungen im 4. und 5. Finger erklärbar. Die weitere beschriebene Symptomatik sei nicht organisch zu erklären, sondern wahrscheinlich im Rahmen einer somatoformen Störung / Symptomausweitung oder Ähnlichem zu sehen (S. 6 Mitte).

### **E. 3.2**

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 22. Dezember 2014 (Urk. 5/32/88-90) führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, aus rein somatischer Sicht sei eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ausnahmsweise auch mit mittelschweren Lasten, ohne Dauerbelastung der linken oberen Extremität durch permanentes Heben und Tragen von Lasten, möglich. Keine Einschränkungen beständen in Bezug auf die Umwendbewegungen. Schläge und andauernde Vibrationen auf die linke obere Extremität und ruckartige starke Stoss- oder Zugbewegungen sollten vermieden werden. Unter Beachtung der genannten Einschränkungen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die somatisch erklärbaren Symptome (S. 2 Ziff. 2).

### **E. 3.3**

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, berichtete am 6. März 2015 über seine am Vortag erfolgte Untersuchung (Urk. 5/32/17-20). Er nannte folgende Diagnose: Posttraumatische, vorwiegend sensible Ulnarisparese links, bei Status nach Ellbogenluxation am 13. Februar 2012 und Status nach Dekompression des N. ulnaris im Ellbogenbereich mit submuskulärer Vorverlagerung des N. ulnaris (S. 1 Mitte).

Die erlittene offene Ellbogenluxation links hinterlasse eine vorwiegend sensible Parese des N. ulnaris links aufgrund einer Druckschädigung im Sulcusbereich. Klinisch bestehe eine sensible Parese dieses Nervs, mit Hypästhesie an Handkante, Kleinfinger und Ulnarseite des Ringfingers links, wahrscheinlich bestehe auch eine leichte Spreizschwäche, wegen der Krallenhand sei dies nicht ausreichend beurteilbar. Im Elektromyogramm (EMG) sei die

Leitgeschwindigkeit des N. ulna ris im Sulcusbereich

verlangsamt, mit zusätzlich verkleinertem Summenpotential. Damit sei die Schädigung des N. ulnaris in diesem Abschnitt ausreichend dokumentiert (S. 2 unten). In den übrigen sensiblen Territorien der linken Hand, hauptsächlich im Versorgungsgebiet des N. medianus, würden ebenfalls Gefühlsstörungen angegeben, jedoch weniger deutlich als im ulnaren Versorgungsgebiet. Eine Schädigung am N. medianus lasse sich neurographisch nicht nachweisen (S. 3 oben).

Die Krallenhand lasse sich organisch nicht erklären und entspreche einer funktionellen Störung. Die Prognose einer solchen Krallenhand sei immer schwierig, gelegentlich löse sie sich im Verlaufe der Zeit, könne sich aber auch fixieren. Um Kontrakturen vorzubeugen, seien tägliche Dehnungs- und Streckübungen mit den Fingern der linken Hand zu empfehlen. Der Patient beklage auch anhaltende Kopfschmerzen, es handle sich am ehesten um Spannungskopfschmerzen, das deswegen abgeleitete Elektroenzephalogramm (EEG) sei unauffällig

(S. 3).

#### **E. 3.4**

Am 21. Mai 2016 erstatteten Dr. med. A.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. O.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Dr. med. et rer. nat. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdeführerin (Urk. 5/81/1-47). Sie stützen sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff.), die Angaben des Beschwerdeführers (S. 31 f.) und die von ihnen am 15. Oktober (S. 27 Ziff. 3.1), 28. Oktober (S. 30 Ziff. 3.3), 10. November (S. 27 Ziff. 3.2) und 30. November 2015 (S. 13 oben) erhobenen Befunde.

Die Gutachterinnen und Gutachter nannten folgende Diagnosen mit Relevanz für die angestammte Tätigkeit als Deckenmonteur (S. 37 f. Ziff. 4.6.1): - chronische Schmerzen und minime Bewegungseinschränkung linker Ellbogen bei Status nach Sturz in einen Liftschacht am 13. Februar 2012 mit offener Ellbogenluxation links und Reposition, Débridement, Refixation des ulnaren Kapselbandapparates und Status nach Sulcus ulnaris - Syndrom mit Dekompression und submuskulärer Vorverlagerung des Nervus ulnaris am 28. Juni 2012 - funktionelle Bewegungseinschränkung Hand links inkonsistent - Neuropathie des N. ulnaris links unfallbedingt

Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 32 Ziff. 4.6.2): - Zervikalgien, bei asymmetrischer Belastung der rechten oberen Extremität nicht defizitär - leichte degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule (HWS), keine Spinalkanalstenose, Myelonkompression oder Nervenwurzelkompression, keine Hinweise auf eine Myelitis (MRT vom 5. September 2014) - Verdacht auf arterielle Hypertonie

In ihrer Beurteilung (S. 37 Ziff. 4.5) führten sie aus, aus den Fachbereichen Innere Medizin und Psychiatrie fänden sich keine Diagnosen oder Befunde mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Deckenmonteur. Aus orthopädischer und neurologischer Sicht bestünden chronische Schmerzen im Bereich des linken Ellbogens und eine funktionelle Beeinträchtigung der linken Hand - auch wenn diese durch die radiologischen und neurologischen Befunde nur teilweise erklärt werden könne. Am

13. Februar 2011 (richtig: 2012) habe der Versicherte anlässlich eines Sturzes in einen Liftschacht aus 1.5 m eine offene Ellbogenluxation links erlitten, welche gleichentags mit Reposition, Débridement, Refixation auch des ulnaren Bandapparates versorgt worden sei. Zwei Monate postoperativ habe sich ein Sulcus

ulnaris -Syndrom links

entwickelt, was am 28. Juni 2012 zu einer Dekompression und submuskulären Vorverlagerung des Nervus

ulnaris geführt habe. Trotz Verbesserung des EMG-Befundes, intensiver Physio- und Ergotherapie habe der Versicherte zunehmend eine funktionelle Beeinträchtigung der Hand links und Restsensibilitätsprobleme im Rahmen des Nervus

ulnaris -Syndroms

entwickelt. Die Probleme der Hand links seien in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung der Suva am 2. Dezember 2014 als funktionell beurteilt worden. Der Fall sei von der Suva unter anderem mit einer Rente von 23 % abgeschlossen worden, dieser Beurteilung könne interdisziplinär entsprochen werden.

Zur Arbeitsfähigkeit führten sie aus, das Heben und Tragen von schweren Lasten links über 3 kg, grob- und feinmotorische Arbeiten links, Überkopfarbeiten links, sowie das Hantieren mit vibrierenden und schlagenden Maschinen seien nicht zumutbar (S. 38 Ziff. 4.6.3). Die Arbeitsfähigkeit betrage 75 % in der angestammten Tätigkeit als Deckenmonteur (S. 38 Ziff. 4.6.4) und in einer Verweistätigkeit (S. 38 Ziff. 4.6.5). Zum Verlauf führten sie aus, seit Mai 2015 erhalte der Versicherte eine Suva-Rente von 23 %, entsprechend könne die Arbeitsfähigkeit von 75 % im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils ab 1. Mai 2015 postuliert werden (S. 38 Ziff. 4.6.6).

Am 11. Mai 2017 beantwortete Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, ärztlicher Leiter der E.\_\_\_\_, Zusatzfragen (Urk. 5/97) und führte unter anderem aus, die erlittenen Verletzungen und deren operative Sanierung mit konservativen Vernarbungen und Bindegewebsverziehungen seien geeignet, die subjektiven Beschwerden zu erklären. Der chirurgische Eingriff könne nicht zwingend als komplex angesehen werden, es handle sich mittlerweile um einen Routine-Eingriff (S. 2 Mitte). Das Unfallereignis und die darauffolgende Operation seien geeignet, Bindegewebsvernarbungen und die subjektiv angegebenen Beschwerden zu erklären, doch müsse eine solche Verletzung nicht zwingend zu diesen Beschwerden führen. Beim Exploranden sei das Beschwerdebild nachvollziehbar (S. 2 unten).

#### **E. 4.1**

Für die gutachterliche Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepasster Tätigkeit fehlt jegliche Begründung. Dies ist schon an sich ein gravierender Mangel. Er wird noch dadurch verschärft, dass auch jegliche Auseinandersetzung mit der kreisärztlichen Beurteilung fehlt, in welcher eine volle Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten attestiert worden ist, deren Anforderungsprofil dem im Gutachten sinngemäss formulierten zumindest vergleichbar ist (vorstehend E. 3.2).

Unbrauchbar sind sodann die Ausführungen im Gutachten zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, die mit 75 % angegeben wurde. Welche Überlegungen zu dieser Annahme geführt haben, zeigt sich darin, dass zur Beantwortung der Frage, ab wann eine

solche - im Vergleich zum effektiv bewältigten Pensum - verbesserte Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei, auf den Beginn der von der Suva (bei einem Invaliditätsgrad von 23 %) zugesprochenen Rente abgestellt wurde. Die Gutachterinnen und Gutachter haben offensichtlich aus dem von der Suva ermittelten Invaliditätsgrad (von 23 %) auf eine Arbeitsfähigkeit von 75 % geschlossen, also Arbeitsunfähigkeit und Invalidität verwechselt beziehungsweise gleichgesetzt und eine medizinisch zu beantwortende Frage unter Bezugnahme auf aussermedizinische Parameter beantwortet. Eine allfällige die postulierte Verbesserung begründende Veränderung des Gesundheitszustandes erwähnten sie nicht.

Zusammengefasst beruhen die gutachterlichen Feststellungen zur Arbeitsfähigkeit - soweit nachvollziehbar - auf offensichtlich unzutreffenden Annahmen und Überlegungen. Sie sind deshalb zur Verwendung im Rahmen der Invaliditätsbemessung nicht geeignet.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin ging in der Begründung zur angefochtenen Verfügung (Urk. 5/113) davon aus, der Beschwerdeführer sei seit Ablauf der Wartezeit (Februar 2013) in der bisherigen Tätigkeit zu 50 % eingeschränkt, was dem Invaliditätsgrad entspreche (S. 1). Ausgehend vom Zeitpunkt der Anmeldung bestehe da mit Anspruch auf eine halbe Rente ab September 2014 (S. 2 oben). Per Mai 2015 habe sich die Arbeitsfähigkeit verbessert und es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer optimal angepassten Tätigkeit (S. 1 unten). Gemäss dem am 13. Juli 2017

erstellten und mit Datum vom 19. Juli 2017 zu den Akten genommenen Einkommensvergleich ging die Beschwerdegegnerin von einer ab Mai 2015 bestehenden Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepasster Tätigkeit aus und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 36 % (Urk. 5/101 S. 1).

Nachdem auf die gutachterlichen Angaben weder betreffend die Arbeitsfähigkeit noch betreffend den zeitlichen Verlauf der postulierten Verbesserung abgestellt werden kann (vorstehend E. 4.1), kann auch die auf diesen Angaben fussende Invaliditätsbemessung nicht bestätigt werden.

#### **E. 4.3**

Ein allfälliger Rentenanspruch des Beschwerdeführers lässt sich aus den dargelegten Gründen gestützt auf die vorliegenden Unterlagen nicht beurteilen. Es ist Sache der Beschwerdegegnerin, eine für die Rechtsanwendung brauchbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu veranlassen und sodann einen möglichen Rentenanspruch zu beurteilen.

Somit ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entsprechend verfähre. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **E. 5**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Tiefenbacher

### **E. 5.1**

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

Dem obsiegenden und anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer steht eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 6. Februar 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt George Hunziker -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der  
Rechtskraft)

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