

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00408 vom 13. November 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00408

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00408 du 13 novembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00408 del 13 novembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Anfechtungsgegenstand ist vorliegend die Zwischenverfügung vom 20. März 2018 (Urk. 2), mit welcher die Beschwerdegegnerin an der stationären Begutachtung des Beschwerdeführers durch Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum F.____, festgehalten hat. Hierbei handelt es sich um eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG), welche bei Bejahung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils (Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG; BGE 132 V 93 E.

6.1) grundsätzlich selbständig mit Beschwerde angefochten werden kann.

E. 1.2

Bei der Beurteilung des Merkmals des nicht wieder gutzumachenden Nachteils im Kontext der Gutachtenanordnung ist gemäss der Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7) die Eintretensvoraussetzung des nicht wieder gutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu bejahen, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur einen tatsächlichen Nachteil bewirken wird.

Beschwerdeweise geltend gemacht werden können materielle Einwendungen bei spielsweise des Inhalts, die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie - mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt bloss einer Zweitmeinung entspreche (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Sodann können personenbezogene Ausstandsgründe gerügt werden.

E. 1.3

Nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts hat der Versicherungsvertragsnehmer den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist nach dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsvertragsnehmer, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E. 3.4). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im

Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungs gemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second

opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (BGE 138 V 271 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). Entscheidend dafür, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, ob die bereits vorliegenden Gutachten die praxisgemässen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (Urteil des Bundesgerichts U 571/06 vom 29. Mai 2007 E. 4.2). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, auf das Gutachten der Klinik

D.____ vom 22. Dezember 2016 und die Beantwortung der Rückfragen durch die Gutachter vom 12. Januar 2018 könne nicht abgestellt werden. Offene Fragen hätten nur teilweise geklärt werden können. Es sei noch immer unklar, welche psychiatrischen Diagnosen genau vor liegen würden (S. 2 oben). Die stationäre psychiatrische Begutachtung sei daher weiterhin notwendig (S. 2 Mitte).

Daran hielt die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort fest (Urk. 5). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), die Unklarheiten zum Themenbereich Aggravation/Simulation sei entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin durch die Antwort auf die Rückfragen voll ständig geklärt worden beziehungsweise das Gutachten vom 22. Dezember 2016 dadurch vollumfänglich bestätigt worden (S. 5). Eine weitere Begutachtung sei nicht erforderlich, lägen doch die beweismässigen Voraussetzungen für einen endgültigen verwaltungsrechtlichen Leistungsentscheid gestützt auf die bei den Akten liegenden Gutachten und Stellungnahmen, insbesondere der Klinik

D.____, vor. Daher sei die angefochtene Zwischenverfügung aufzuheben (S. 6 f.). 2.3

Strittig ist wiederum einzig die Notwendigkeit einer erneuten psychiatrischen Begutachtung.

Der Beschwerdeführer brachte keine konkreten Ausstands- und Ablehnungs gründe gegen den vorgeschlagenen Gutachter Dr. E.____ vor und solche sind aufgrund der Aktenlage auch nicht ersichtlich. 3. 3.1

Im Urteil vom 29. August 2017 zwischen den Parteien (Prozess IV.2017.00623; Urk. 7/176/6-12) wurde die medizinische Aktenlage, welche der damals angefochtenen Zwischenverfügung vom 4. Mai 2017 zugrunde lag, dargelegt (Erwägungen 3.1-3.6). Zum Gutachten vom 22. Dezember 2016 der Klinik

D.____ (Urk. 7/163/1-30) wurde Folgendes ausgeführt (Erwägung 3.5 des besagten Urteils):

(...) Die Gutachter führten aus, aufgrund des erhobenen Befundes zeige sich eine schwere psychische Störung. Im Vordergrund des psychischen Beschwerdebildes seien Einschränkungen der Orientierung, der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, affektive Symptome (Ratlosigkeit, reduzierte Vitalgefühle, Deprimiertheit, Hoffnungslosigkeit, ausgeprägte Angstgefühle, Klagsamkeit), eine Antriebsminde rung, mutistische Züge sowie ein sozialer Rückzug gestanden. Die kognitiven Defizite, die Depressivität sowie die

Ängstlichkeit hätten das Beschwerdebild geprägt. Hinzu seien deutliche Persönlichkeitsauffälligkeiten gekommen (...). Hinsichtlich Persönlichkeit würden sich schwere Auffälligkeiten mit psychischer Regression, Angst, mutistischen Zügen, histrionischem Verhalten sowie starker Dependenz von den Angehörigen zeigen. Den Schilderungen der Ehefrau zufolge sei der Beschwerdeführer vor den beiden Unfällen keineswegs ein ängstlicher Mensch gewesen. Insbesondere im Vergleich zur Zeit nach dem zweiten Unfall vom 6. Mai 2011 sei er in seiner Persönlichkeit nun völlig verändert (...). In der Konsistenzanalyse führten die Gutachter aus, die Durchführung von Symptomvalidierungstests zur Überprüfung der Authentizität der präsentierten und beklagten Beschwerden sei aufgrund der schweren Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen. An dieser Stelle sei jedoch zu erwähnen, dass er im Mini-Mental-Status-Test lediglich zwei von maximal 30 Punkten erzielt habe. Eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden könne somit vor dem Hintergrund fehlender Befunde nicht sicher ausgeschlossen werden. Die im Rahmen der Konsistenzanalyse jedoch weitgehend unauffälligen, das heißt nicht divergenten Befunde würden aber mit hoher Wahrscheinlichkeit für authentische Beschwerden beziehungsweise für tatsächlich bestehende, aus geprägte Einschränkungen der Alltags-Funktionalität sprechen (...). Nach einer Diskussion der psychiatrischen Diagnosen früherer Arztberichte oder Gutachten hielten die Gutachter Folgendes fest: Trotz erheblicher differentialdiagnostischer Schwierigkeiten würden sich die beim Beschwerdeführer bestehenden Beschwerden in nachvollziehbarer Weise gut im Rahmen einer schweren depressiven Episode (ICD-10 F32.2) sowie einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) fassen lassen. Die ausgeprägten kognitiven Defizite seien als sogenannte „Pseudodemenz“ im Rahmen der erwähnten, schweren depressiven Störung zu interpretieren. Dissoziative Prozesse seien hierbei nicht auszuschließen, seien jedoch zum Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung nicht vorherrschend gewesen. Zusätzlich würden genügend Belege für die Annahme einer wesentlichen Veränderung der Primärpersönlichkeit des Beschwerdeführers vorliegen, welche als andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10 F62.1) ausgelegt werden könne. Anzeichen für eine hirnorganische Ätiologie oder Mitverursachung des psychischen Beschwerdebildes hätten sich keine ergeben. Die Konsistenzprüfung habe keine Hinweise auf Diskrepanzen oder Unstimmigkeiten geliefert, so dass von authentischen psychischen Störungen auszugehen sei oder anders ausgedrückt - eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden mit hoher Wahrscheinlichkeit habe ausgeschlossen werden können. In Bezug auf die „willentliche Steuerbarkeit“ der Beschwerden sei festzuhalten, dass der soziale Rückzug des Beschwerdeführers beinahe alle Bereiche seines Alltagslebens - und nicht nur unangenehme Tätigkeiten wie etwa seinen Beruf - betreffen würden. Führungs- und Kontrollfunktionen seien ihm beinahe vollständig abhandengekommen. Er sei beinahe praktisch rund um die Uhr auf die Anwesenheit und Unterstützung von Drittpersonen angewiesen. Daher werde die Ansicht vertreten, dass die Funktions einschränkungen tatsächlich bestehen würden und willentlich oder durch The rapien nicht überwunden werden könnten (...). Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (...): - schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) - ausgeprägte kognitive Störung im Sinne einer „Pseudodemenz“ im Rahmen der oben erwähnten depressiven Episode (ICD-10 F32.2) - generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) - andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD

S. 3 f.) sowie dem Rechtsdienst der IV-Stelle (vgl. interne Anfrage vom 6. März 2017, Urk. 7/165) wurde dem Versicherten am 31. März 2017 mitgeteilt, es sei eine stationäre psychiatrische Begutachtung bei Dr. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum F.____, notwendig (Urk.

E. 7

/169). Nachdem sich der Versicherte einer erneuten Begutachtung schriftlich widersetzt hatte (Urk. 7/170, Urk. 7/172), hielt die IV-Stelle mit Zwischenverfügung vom 4. Mai 2017 an der Begutachtung fest (Urk. 7/173). Die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/174/3-8) wurde mit Urteil vom 29. August 2017 des hiesigen Sozialversicherungsgerichts gutgeheissen, die Zwischenverfügung vom 4. Mai 2017 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung zurückgewiesen (Prozess IV.2017.00623; Urk. 7/176/1-15).

E. 10

F62.1) Aufgrund der gestellten Diagnosen sei der Beschwerdeführer für sämtliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (...). 3.2

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2017 (Urk. 7/180) holte die Beschwerdegegnerin den bis anhin fehlenden Bericht vom 5. Oktober 2016 des Tageszentrums Spital G.____ ein (Urk. 7/181). Darin wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei einmal pro Woche im Tageszentrum (S. 1 oben). Er sei oft traurig und weinerlich. Sein verbaler Ausdruck sei stark reduziert und die Ausdrucksfähigkeit oft nur über die Mimik praktikierbar. Er spreche wenig und sehr leise, die Wortfindung und das Artikulieren von Wörtern falle ihm schwer. Seine Konzentrationsfähigkeit scheine sehr gering. In Abläufen seiner alltäglichen Verrichtungen sei er blockiert und benötige verbale Anleitungen sowie Führung durch eine Hilfsperson. Seine diesbezüglichen Fähigkeiten liessen auf eine starke kognitive und motorische Beeinträchtigung schliessen (S. 1 „Verhalten“). 3.3

Am 12. Januar 2018 nahmen die D.____-Gutachter Stellung zu den zahlreichen Rückfragen (Urk. 7/184). Hinsichtlich der im vorangegangenen Verfahren vor dem hiesigen Sozialversicherungsgericht geltend gemachten Kritik der Beschwerdegegnerin, die Gutachter hätten sich mit der Thematik „Aggravation/Simulation“ ungenügend auseinandergesetzt (vgl. Urteil vom 29. August 2017 E. 4.3; Urk. 7/176/13), ist der besagten Stellungnahme unter anderem Folgendes zu entnehmen:

Auf die Frage, wie die Authentizität der Antworten bezüglich des Gedächtnisses geprüft worden sei, führten die Gutachter aus, auf Seite 20 des psychiatrischen Gutachtens sei festgehalten worden, dass die Durchführung von Symptomvalidierungstests zur Überprüfung der Authentizität der präsentierten und beklagten Beschwerden aufgrund der schweren Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht möglich gewesen sei. Dies habe insbesondere auch in Bezug auf seine kognitiven Defizite und demzufolge auch in Bezug auf seine Gedächtnisstörung gegolten. Eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden habe somit auf dem Hintergrund fehlender Befunde einer Symptomvalidierung nicht sicher ausgeschlossen werden können. Die im Rahmen der ausführlichen Konsistenzanalyse ermittelten, weitgehend unauffälligen, das heisse nicht divergenten Befunde hätten jedoch mit hoher Wahrscheinlichkeit für authentische Beschwerden des Beschwerdeführers beziehungsweise für tatsächlich bestehende, ausgeprägte Einschränkungen seiner Alltagsfunktionalität gesprochen (S. 7 Mitte).

Weiter wollte die Beschwerdegegnerin wissen: „Wie wird ein Mini-Mental-Status (MMS) 2/30 erklärt? Eine Demenz liegt offensichtlich nicht vor. Wie wurde die Authentizität der Antworten geprüft?“ Dies beantworteten die Gutachter folgen dermassen: Auf Seite 27 des psychiatrischen Gutachtens sei eine ausgeprägte kognitive Störung im Sinne einer „Pseudodemenz“ im Rahmen einer schweren depressiven Episode diagnostiziert worden. Das Ergebnis des MMS sei - wie alle weiteren Befunde im Zusammenhang mit den kognitiven Defiziten des Beschwerdeführers - auf diesem Hintergrund zu erklären. Im Weiteren führten die Gutachter nochmals die zur Frage bezüglich Authentizität der Antworten hinsichtlich des Gedächtnisses Gesagte aus (vgl. S. 8 unten).

Sodann beantworteten die Gutachter folgende Frage: „Eine Symptomvalidierung sei wegen der schweren Beeinträchtigung nicht möglich gewesen. Eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden könne somit nicht sicher ausgeschlossen werden. Weshalb wurden trotzdem schwere psychiatrische Diagnosen gestellt? Warum genau konnte eine Simulation der hier aufgezeigten Defizite vollkommen ausgeschlossen werden?“

Sie führten aus, vor dem Hintergrund der weitgehend unauffälligen Befunde der Konsistenzanalyse, wie auf den Seiten 19 und 20 des psychiatrischen Gutachtens erörtert worden sei, sei es durchaus gerechtfertigt und stringent gewesen, die entsprechenden Diagnosen zu stellen. Es sei nicht behauptet worden, dass eine Simulation „vollkommen“ auszuschliessen sei. Auf Seite 20 des psychiatrischen Gutachtens sei festgehalten worden, dass die im Rahmen der Konsistenzanalyse weitgehend unauffälligen, das heisse nicht divergenten Befunde „mit hoher Wahrscheinlichkeit“ für authentische Beschwerden beziehungsweise für tatsächlich bestehende, ausgeprägte Einschränkungen der Alltagsfunktionalität gesprochen hätten (S. 9 oben). 3.4

Im Bericht vom 28. Februar 2018 des Tageszentrums Spital G.____ wurde im Vergleich zum Vorbericht festgehalten, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers seit der letzten Beurteilung insofern verändert habe, als dass er noch antriebsloser und bedrückter wirke (Urk. 7/196/1 oben). 3.5

RAD-Ärztin Dr. H.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrer Stellungnahme vom 25. Januar 2018 aus (Urk. 6 S. 8-11), die offenen Fragen hätten durch die ergänzenden Angaben der D.____-Gutachter

nur teilweise geklärt werden können. Aufgrund der Befunde könne eine schwere depressive Episode nicht klar nachvollzogen werden. Die genannte Pseudodemenz werde nicht von einer möglichen Simulation abgegrenzt und könne insgesamt nicht nachvollzogen werden. Ebenso wenig könne eine generalisierte Angststörung nachvollzogen werden, die Kriterien seien nicht erfüllt. Dasselbe gelte für die andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit. Es sei insgesamt noch immer unklar, welche psychiatrischen Diagnosen genau vorliegen würden. Dr. H.____ empfahl die Durchführung eines stationären psychiatrischen Gutachtens (S. 10 f.). 4. 4.1

Summarisch zu prüfen ist, ob es sich bei der angeordneten polydisziplinären Begutachtung um das Einholen einer unzulässigen „second

opinion“ handelt, beziehungsweise ob eine genügende Beweislage vorliegt. Um diese Frage beantworten zu können, müsste die vorliegende Aktenlage auf ihre Vollständigkeit und Schlüssigkeit hin überprüft werden. Eine eingehende Überprüfung der medizinischen Aktenlage würde aber dazu führen, dass der Entscheid im Hinblick auf die Beurteilung

der medizinischen Sachlage weitgehend präjudiziert würde. Da die Verfahrenshoheit bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens bei der Beschwerdegegnerin liegt und ihr deshalb im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, muss im vorliegenden Verfahren die richterliche Prüfung bei einer knappen Beurteilung der Aktenlage im Sinne einer Plausibilitäts- respektive Missbrauchskontrolle ihr Bewenden haben. Entscheidend ist, ob die Gründe, die die Beschwerdegegnerin für die Notwendigkeit einer weiteren polydisziplinären Abklärung anführt, plausibel erscheinen. 4.2

Im vorangegangenen Verfahren IV.2017.00623 wurde im Urteil vom 29. August 2017 aufgrund summarischer Prüfung bereits festgehalten, dass die Ärzte der Klinik

D.____ in deren Gutachten vom 22. Dezember 2016 prima vista nachvollziehbar zu den früheren gegebenenfalls anderslautenden Diagnosen Stellung genommen und insbesondere auch die Angaben des Tageszentrums zum Verhalten des Beschwerdeführers berücksichtigt und im Rahmen ihrer Plausibilitätsprüfung miteinbezogen haben (Erwägung 4.2; vgl. Urk. 7/176/12-13). Weiter ist dem Urteil zu entnehmen, dass die von der Beschwerdegegnerin damals geltend gemachten Unklarheiten betreffend Aggravation beziehungsweise Simulation zuerst mittels Rückfragen an die D.____ -Gutachter zu klären sind, bevor sich die in Aussicht genommene stationäre Begutachtung rechtfertigen würde (Erwägung 4.3). 4.3

Die entsprechend eingeholte Stellungnahme zu den von der Beschwerdegegnerin beklagten Unstimmigkeiten liegt nun vor (vorstehend E. 3.3). Darin gaben die Gutachter ausführlich Antwort auf die zahlreichen Rückfragen. Sie leiteten die von ihnen gestellten Diagnosen mittels Nennung der erforderlichen Kriterien gemäss ICD-10 her (Urk. 7/184/9-12). Dementsprechend ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin nach wie vor der Ansicht ist, es sei unklar, welche psychiatrischen Diagnosen vorliegen würden. Die RAD-Ärztin bemängelte, die Diagnosestellung sei aufgrund von Angaben der Angehörigen und möglichen nicht authentischen Symptomen erfolgt (Urk. 6 S. 10 Mitte). Die Gutachter nahmen jedoch gerade auch zur Authentizität und Plausibilität der gezeigten Symptome sowie der fremdanamnistisch erhobenen Angaben Stellung und setzten sich im Rahmen der Beantwortung der verschiedenen Rückfragen mit der Thematik Aggravation/Simulation auseinander (Urk. 7/184/1-9). Sie legten dar, weshalb ihrer Ansicht nach keine Aggravation oder Simulation festgestellt werden konnte. Das im Bericht des Tageszentrums geschilderte Verhalten des Beschwerdeführers sowie seine dort gezeigten Beeinträchtigungen korrelieren mit den Angaben der D.____ -Gutachter. Die Beurteilung der Gutachter erscheint prima vista als vollständig und schlüssig, weshalb gestützt auf die aktuellen Akten von einer genügenden Beweislage zur Beurteilung des Leistungsanspruches auszugehen ist. Das Beharren auf einer stationären psychiatrischen Begutachtung würde daher eine unzulässige „second opinion“ darstellen (vgl. vorstehend E. 1.3). 4.4

Nach dem Gesagten ist auf das Gutachten der Ärzte der Klinik

D.____ vom 22. Dezember 2016 sowie deren ergänzende Stellungnahme vom 12. Januar 2018 abzustellen. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers entscheidet. 5. 5.1

Da es vorliegend nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Beschwerdeverfahren - in Abweichung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG - gemäss

Art. 61 lit . a ATSG kostenlos. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgeschicht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Partei kosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteient schädigung vorliegen d auf Fr. 2'000 .-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Guth eissung der Beschwerde wird die Zwischenverfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 20. März 2018 aufgehoben, und die Sache an diese zurückgewiesen, damit sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers materiell entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessent schädigung von Fr. 2'000 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Aurelia Jenny - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mit tel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgeschicht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannFonti

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