

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00925 vom 21. Februar 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00925](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00925)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00925 du 21 février 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00925 del 21 febbraio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 89, schloss im Sommer 2008 eine Lehre als Kauffrau mit dem Profil E erfolgreich ab ( Urk. 5/1/5).

Anschliessend war sie mit Unterbrüchen in wechselnden Anstellungsverhältnissen erwerbstätig ( Urk. 5/8).

Seit dem 1. Februar 2013 ist sie mit einem Pensum von 60 % bei der Y.\_\_\_\_ als Kauffrau angestellt (Urk. 5/1/6, 5/8 und 5/11).

Während dieses Arbeitsverhältnisses bezog die Versicherte wiederholt Krankentaggeldversicherungsleistungen (Urk. 5/6/5-6, 5/6/14, 5/6/16 und 5/6/109-110), zuletzt bis zum 2. November 2015; der Krankentaggeldanspruch ab dem 2.3. November 2015 ist strittig ( Urk. 5/6/110-119, 5/128-135, 5/11/6, 5/13 und 5/14).

Im Juli 2017 meldete sich die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an, da sie seit Februar 2014 an einer chronischen Borreliose, einer Nebennierenunterfunktion, einem chronischen Erschöpfungssyndrom und an Hormonproblemen leide ( Urk.

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art.

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig ( Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

### **E. 1.3**

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und

danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

In der angefochtenen Verfügung vertrat die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, es mangle an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mit längerdauernder Arbeitsunfähigkeit (Urk. 2).

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, die Beschwerdegegnerin habe den massgeblichen Sachverhalt nur unzureichend abgeklärt, namentlich habe sie auf eine Abklärung des psychischen Gesundheitszustands verzichtet (Urk. 1). 3. 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin, attestierte der Versicherten wegen Bauchschmerzen und einer Alopezie, welche sich in Abklärung befänden, ab dem 1. Juni 2014 eine 100%ige und ab dem 1. Juli 2014 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/6/4).

Der Verdacht auf eine telogene Alopezie wurde in der Folge nicht erhärtet, insbesondere wurde eine normale Schilddrüsenfunktion festgestellt und eine Nebennierenrindeninsuffizienz ausgeschlossen

(Urk. 5/6/90-95). 3.2

Vom 13. bis zum 18. Februar 2015 beurteilte Dr. med. C.\_\_\_\_ die Versicherte aufgrund eines grippalen Infektes als zu 100% arbeitsunfähig. Über dies attestierte er ihr vom 31. März bis zum 5. April 2015 aufgrund einer Muskelverspannung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/6/9). 3.3

Am 7. April 2015 begab sich die Versicherte zur praktischen Ärztin

Dr. med. D.\_\_\_\_ in Behandlung. Diese bescheinigte ihr wegen Müdigkeit und Schwindels, deren Ursache derzeit abgeklärt werde, bis zum 30. Juni 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/6/8).

Ab dem 9. April 2015

veranlasste Dr. D.\_\_\_\_

umfangreiche Blut-, Speichel-, Urin- und Stuhluntersuchungen sowie weitere Abklärungen, um die Genese der Müdigkeit, des Schwindels und der im Verlauf zahlreichen weiteren geklagten Beschwerden zu ergründen (vgl. Urk. 5/6/18-69).

3.4

Am 28. April 2015 suchte die Versicherte das E.\_\_\_\_ des F.\_\_\_\_ auf, wo muskuloskeletale

Thoraxschmerzen diagnostiziert und ein unauffälliger Status erhoben wurden. Ein kardiales Geschehen konnte EKG-morphologisch und laborchemisch ausgeschlossen werden (Urk. 5/6/86-87). 3.5

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, führte am 28. Mai und am 22. Juni 2015 auf ärztliche Zuweisung Dr. D.\_\_\_\_s Untersuchungen durch, die jeweils unauffällige Befunde ergaben (Urk. 5/6/83-84). Er empfahl eine Untersuchung im H.\_\_\_\_ des I.\_\_\_\_, da dort auch neurologisch-psychiatrische Fragestellungen aufgearbeitet werden könnten (Urk. 5/6/83).

Eine entsprechende Überweisung lehnte die Versicherte den Angaben Dr. D.\_\_\_\_s zufolge ab, da sie im H.\_\_\_\_ auch psychiatrisch untersucht würde und keine psychischen Probleme habe (Urk. 5/6/26). 3.6

Bei der Untersuchung in der J.\_\_\_\_ des F.\_\_\_\_ am 24. Juli 2015 wurden laboranalytisch eine leichte Anämie und eine leichte Thrombozytopenie bei normwertigem Ferritin, ein leicht erniedrigtes freies T4 ohne klinische Relevanz und auch sonst keine klinisch relevanten Befunde erhoben (Urk. 5/6/76-77).

Unmittelbar darauf habe med. pract. K.\_\_\_\_ von der J.\_\_\_\_ des F.\_\_\_\_ gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ die Frage betreffend eine psychische Ursache der Beschwerden aufgeworfen (Urk. 5/6/33). 3.7

Die neurologische Untersuchung im F.\_\_\_\_ am 30. Juli 2015 ergab – ebenso wie bereits das Schädel-MRI vom 8. Juni 2015 (Urk. 5/6/85) – unauffällige Befunde (Urk. 5/6/71-73). Der Leitende Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_ beurteilte weitere Abklärungen aus neurologischer Sicht als nicht indiziert. Die Symptompräsentation und der Verlauf liessen ihn allerdings an eine Somatisierungsstörung denken (Urk. 5/6/73). 3.8

Ein Lymphozytentransformationstest auf Borrelienantigene im Januar 2016 in Berlin fiel positiv aus. Dieser Befund spreche für eine aktive Auseinandersetzung des zellulären Immunsystems mit Borrelien und deute somit auf eine derzeit aktive Borrelieninfektion hin (Urk. 5/6/121). 3.9

Das Verlaufs-MRI betreffend den Schädel und ein MRI der Halswirbelsäule am 15. Januar 2016 ergaben unauffällige Befunde (Urk. 5/9/1-8). 3.10

Eine Knochendensitometrie mit der DEXA-Methode am 15. Juni 2016 habe eine Osteoporose im Bereich der Lendenwirbelsäule und eine Osteopenie im Bereich der linken Hüfte ergeben; eine ärztliche Untersuchung habe nicht stattgefunden (Urk. 5/9/14). 3.11

Am 20. Oktober 2016 fand eine gastroscopische Untersuchung statt, die in makroskopischer Hinsicht praktisch normal ausgefallen sei. Es falle einzig eine etwas alterierte Duodenalschleimhaut mit diskretem kleinfleckigem Erythem auf; dies sei ein unspezifischer Befund (Urk. 5/9/9-10). 3.12

Dem Bericht der M.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2016 ist zu entnehmen, dass diverse Biopsien am proximalen Ösophagus, im Magen und im Duodenum keine pathologischen Befunde ergaben (Urk. 5/9/11). 3.13

Ein Ultraschall des Abdomens am 28. Oktober 2016 zeigte unauffällige Resultate (Urk. 5/9/6). 3.14

Gemäss dem Bericht des N.\_\_\_\_ wurde die Versicherte am 22. Dezember 2016 wegen einer progredienten Sehstörung nachts untersucht. Auffällige Befunde wurden dabei nicht erhoben ( Urk. 5/9/13). 3.15

Die behandelnde Ärztin Dr. Z.\_\_\_\_ hielt am 2. Mai 2017 fest, sie behandle die Versicherte seit Oktober 2016. Sie habe eine Nebennierenschwäche und multiple Lebensmittelintoleranzen festgestellt, welche die beschriebenen Symptome wie Schwäche, Erschöpfung, Müdigkeit, fehlende Belastbarkeit und tägliche Magen-Darmbeschwerden erklärten. Ein Erschöpfungssyndrom könne ein Grund für eine langfristige Arbeitsunfähigkeit sein ( Urk. 5/6/136). 3.16

In ihrem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 23. August

2017 führte Dr. Z.\_\_\_\_ ein chronisches Erschöpfungssyndrom mit Konzentrationsstörungen, persistierende Magenbeschwerden und eine Osteoporose im Lendenwirbelsäulenbereich als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien rezidivierende Harnwegsinfekte, ein Zustand nach rezidivierenden Otitiden und ein Zustand nach Borreliose nach einem Zeckenstich ( Urk. 5/9/1).

Den Angaben der Versicherten zufolge bestehe seit Januar 2015 eine Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 5/9/2). Ob die bisherige Tätigkeit der Versicherten aus medizinischer Sicht noch zumutbar sei, könne Dr. Z.\_\_\_\_ nicht beantworten, ebenso wenig die Fragen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ( Urk. 5/9/3). 3.17

Im Verlaufsbericht vom 5. April 2018 wiederholte Dr. Z.\_\_\_\_ im Wesentlichen die bereits gemachten Angaben. Ferner wies sie darauf hin, sie habe die Versicherte wunschgemäss zur weiteren Behandlung an Dr. A.\_\_\_\_ überwiesen. Ein Bericht desselben liege ihr nicht vor. Da sie die Versicherte am 15. Januar 2018 zum letzten Mal untersucht habe, könne sich nur Dr. A.\_\_\_\_ zum gegenwärtigen Gesundheitszustand und zur aktuellen Arbeitsfähigkeit äussern ( Urk. 5/18). 3.18

Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom Regionalen ärztlichen Dienst vertrat am 23. Mai 2018 die Auffassung, die diversen Abklärungen hätten keine objektivierbare Erkrankung mit einem längerfristigen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Es liege daher kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden vor ( Urk. 5/19/4-5). 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahme des RAD vom 23. Mai 2018

(Urk. 5/19/4-5 ; vgl. Urk. 2). 4.2

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz

und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu nam entlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Praxismässig kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C\_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen 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). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherung interner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 4.3

Bei der Stellungnahme des RAD vom 23. Mai 2018 handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung, da Dr. O.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nie untersuchte. Seine Einschätzung vermag daher die praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) von vornherein nicht zu erfüllen. Zwar erkannte Dr. O.\_\_\_\_ in Anbetracht medizinischen Aktenlage zutreffend, dass trotz zahlreicher Untersuchungen keine objektivierbare Erkrankung festgestellt werden konnte, die

mit einer längeren andauernden Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit einhergeht. Den Umstand, dass sich sämtliche Untersuchungen auf den somatischen Gesundheitszustand beschränkt hatten, liess Dr. O.\_\_\_\_ in dessen unberücksichtigt, obwohl er selbst ausdrücklich vermerkt hatte, der Kranktagsgeldversicherer habe weitere Leistungen ab dem 22. November 2015 abgelehnt, da die Beschwerdeführerin klar psychische Beschwerden in Abrede gestellt habe und nie von einem Psychiater untersucht worden sei (Urk. 5/19/5).

Mit den zahlreichen Hinweisen diverser somatischer Behandler auf eine allfällige psychische Problematik (Urk. 5/6/33, 5/6/73 und 5/6/83; vgl. auch Urk. 5/6/104) setzte sich Dr. O.\_\_\_\_ nicht

auseinander. Seine medizinische Aktenbeurteilung ist daher weder umfassend noch überzeugend. Dies muss umso mehr gelten, als derselben

für den hier interessierenden Zeitraum ab Dezember 2016 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art.

29 Abs. 1 IVG) keine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung zu Grunde lag.

Dr. Z.\_\_\_\_ hatte sich darauf beschränkt, Angaben der Beschwerdeführerin zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wie der zu geben, anstatt eine eigene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und in angepasster Tätigkeit vorzunehmen (Urk. 5/9/2-3 und 5/18). Eine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des aktuellen Behandlers Dr. A.\_\_\_\_ lag – nach dessen Weigerung – ebenso wenig vor.

Unter diesen Umständen kann nicht auf die Einschätzung Dr. O.\_\_\_\_s abgestellt werden. Vielmehr erscheinen weitere Abklärungen, insbesondere betreffend den psychischen Gesundheitszustand als angezeigt. 4.4

Aus dem Gesagten folgt, dass über das strittige Leistungsbegehren nicht ohne zusätzliche medizinische Abklärungen, namentlich eine psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin entschieden werden kann. Da die erforderlichen Weiterungen grundsätzlicher Natur sind, wird die Beschwerdegegnerin sie vorzunehmen haben. Dabei ist es ihr unbenommen, die Beschwerdeführerin im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens anzuhalten, sich der psychiatrischen Abklärung zu unterziehen. Der angefochtene Entscheid ist somit aufzuheben und die Sache ist zur Durchführung der notwendigen Abklärungen und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Folglich ist die Beschwerde gut zu heissen. Unter diesen Umständen ist auf die beantragte Durchführung einer öffentlichen Verhandlung zu verzichten (BGE 136 I 279 E. 1).

5.

## **E. 5**

/ 20). Mit Verfügung vom 21. September 2018 verneinte die IV-Stelle wie angekündigt einen Leistungsanspruch (Urk. 2 = 5/22). 2.

Gegen die Verfügung vom 21. September 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jean Louis

Scenini, mit Eingabe vom 23. Oktober 2018 (Urk. 1) Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2). Ferner ersuchte sie um die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss am 10. Dezember 201

### **E. 5.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 500.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

## E. 5.2

Überdies hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 GSVGer). Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. September 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jean Louis

Scenini - 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, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

## 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.