

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00950 vom 1. Dezember 1999

ZH Sozialversicherungsgericht, 1999-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00950

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00950 du 1 décembre 1999

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00950 del 1 dicembre 1999

Erwägungen

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

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuansmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

E. 1.3

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 Aufgabenbereich 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 Revisions rechtlichen 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).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer

materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht .

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, es lägen zwar gesundheitliche Beeinträchtigungen vor, diese würden je doch keine dauerhaften Einschränkungen begründen, welche sich längerfristig auf die Leistungsfähigkeit auswirken würden. Die Beschwerdeführerin habe daher keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung oder berufliche Massnahmen (Urk. 2 S. 1).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, es sei im vorliegenden Verfahren in erster Linie relevant, ob im Vergleich zum Zeitpunkt der letztmaligen rentenabweisenden Verfügung vom 5. Oktober 2015 eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sei, die geeignet sei, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Aus den medizinischen Unterlagen gehe hervor, dass sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin entweder schon seit Jahren bestünden und damit bereits zum Zeitpunkt der letztmaligen Rentenabweisung vorgelegen hätten oder aber keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hätten (Urk. 4). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, sie könne seit der Kündigung aus gesundheitlichen Gründen durch ihren Arbeitgeber im Jahr 2009 wegen ihrer psychiatrischen und körperlichen Beschwerden nicht mehr arbeiten, obwohl sie arbeiten wolle. Im letzten Jahr seien ihre Depressionen, Ängste und Wahnvorstellungen schlimmer geworden, auch müsse sie sich neu wegen eines Gefässverschlusses in beiden Beinen mit

einem Stent behandeln lassen (Urk. 1/1 S. 1). Ferner brachte sie vor, dass ihr Psychiater nur 13 Tage Zeit gehabt habe, den Einwand gegen den Vorbescheid zu begründen, dieser sei während dieser Zeit in den Ferien gewesen. Dies sei nicht vorschriftskonform (Urk. 1/1 S. 2). 2.3

Strittig ist vorab, ob die Beschwerdegegnerin das Vorverfahren korrekt durchgeführt hat und sodann, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse, namentlich der Gesundheitszustand, wesentlich verändert haben und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint wurde. 3.

E. 3

1. Juli 2010 als Kassiererin und Buffetmitarbeiterin in einem Y.____-Restaurant vollzeitlich angestellt (Urk.

E. 3.1

Zunächst ist - da formeller Natur

(vgl. BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/ aa)

- auf den Anspruch auf rechtliches Gehör einzugehen.

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV)

haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin, beziehungsweise ihr behandelnder Psychiater, monierte, zwischen der Zustellung des Vorbescheids und dem Erlass der Verfügung seien lediglich 13 Tage vergangen, so dass nicht genügend Zeit verblieben sei, um den Einwand gegen den Vorbescheid zu begründen (Urk. 1/1 S. 2, Urk. 1/2 S.

1). Die Beschwerdegegnerin hat sich hierzu nicht geäußert (vgl. Urk. 4). Nach der Rechtsprechung ist es Sache der Verwaltung, den Beweis zu erbringen, dass und gegebenenfalls in welchem Zeitpunkt ihre Verfügung der angeschriebenen Person zugestellt worden ist (BGE 103 V 63 E. 2a, 99 Ib 356 E. 2; ZAK 1987, 50, E. 3). Wählt der Versicherungsträger den Versand mit gewöhnlicher Post, so kann er auf postalischem Weg den Nachweis nicht erbringen, dass und wann eine Verfügung der angeschriebenen Person ordnungsgemäss zugestellt worden ist. In diesem Fall obliegt es ihm, die Zustellung mit anderen Mitteln zu beweisen beziehungsweise mindestens glaubhaft zu machen (BGE 99 Ib 356; ARV 1977 Nr. 35).

Die Beschwerdegegnerin hat den Vorbescheid vom 7. September 2018 offenbar per A-Post versandt. Der Adresskopf des Aktenexemplars enthält einen entsprechenden Vermerk (Urk. 5/132). Etwas Anderes machte die Beschwerdegegnerin auch im

Beschwerdeverfahren nicht geltend (vgl. Urk. 4). Mithin kann der Zustellungsnachweis nicht erbracht werden. Da die Beschwerdegegnerin am 5. Oktober 2018 einen Einwand erhob (Urk. 5/133), ist davon auszugehen, dass sie den Vorbescheid spätestens zu diesem Zeitpunkt erhalten hatte. Damit liegen zwischen der Zustellung des Vorbescheids und der Verfügung lediglich 13 Tage, wodurch die 30-tägige Frist zum Vorbringen von Einwänden gegen den Vorbescheid gemäss Art. 73 ter Abs. 1 IVV nicht gewahrt ist. Damit verletzte die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör. Indes wies die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Einwandes nicht darauf hin, dass sie den Vorbescheid erst spätestens am 5. Oktober 2018 erhalten hatte, und sie stellte auch keine ergänzende Begründung des Einwandes in Aussicht, auch nicht, nach dem die Beschwerdegegnerin in einem Schreiben an die Beschwerdeführerin vom 10. Oktober 2018 ihr den Empfang der Einsprache bestätigt und ihr die Möglichkeit aufgezeigt hatte, eventuell auch mündlich das weitere Vorgehen zu besprechen (vgl. Urk. 5/133). Ferner konnte die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor einem den Sachverhalt und die Rechtslage frei prüfen den Gericht (vgl. Art. 61 lit. c und d ATSG; BGE 132 V 387 E. 5.1) umfassend Stellung nehmen und sich zu allen Aspekten des Verfahrens äussern. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der festgestellte Gehörmangel im vorliegenden Rechtsmittelverfahren geheilt wurde.

E. 3.3.1

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/ dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b). Der Mangel eines nicht oder nur ungenügend begründeten Entscheides kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Rechtsmittelverfahren geheilt werden, sofern die fehlende Begründung in der Vernehmlassung der entscheidenden Behörde zum Rechtsmittel enthalten ist oder den beschwerdeführenden Parteien auf andere Weise zur Kenntnis gebracht wird, diese dazu Stellung nehmen können und der Rechtsmittelinstanz volle Kognition zukommt (BGE 107 Ia 1). Von der Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der Verfahrensökonomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem gleichlaufenden und der Anhörung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer möglichst beförderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 357 E. 2b, 116 V 182 E. 3c und d).

E. 3.3.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2018 äusserst knapp und führte lediglich aus, es lägen keine dauerhaften Einschränkungen vor, welche sich längerfristig auf die Leistungsfähigkeit auswirken würden (Urk. 2 S. 1).

Ferner verwies sie für die relevanten gesetzlichen Bestimmungen auf die Beilage, in welcher sich ein mit «Allgemeine Bestimmungen - relevante gesetzliche Grundlagen» betiteltes Blatt befand (Urk. 2 S. 3).

Offensichtlich verletzt ist der Gehörsanspruch insbesondere dann, wenn für die Beurteilung des Streitgegenstandes relevante gesetzliche Grundlagen der Verfügung beziehungsweise deren Beilage gar nicht zu entnehmen sind (dazu, dass sich im Sinne einer Minimalanforderung dem Entscheid unter anderem entnehmen lassen muss, welche Rechtsnormen zur Anwendung gelangen, vgl. etwa auch Kneubühler, Die Begründungspflicht. Eine Untersuchung über die Pflicht der Behörden zur Begründung ihrer Entscheide, Bern 1998, S. 176 f.). Vorliegend nahm die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung keinerlei Bezug darauf, dass im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens vorab nicht der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin an sich, sondern dessen Veränderung seit der letzten rentenabweisenden Verfügung massgeblich ist. Ferner erwähnte sie auch nicht, auf welche medizinische Beurteilung sie sich stützt e.

Die für die Neuanmeldung einschlägigen

Art. 87 IVV und

Art. 17 Abs. 1 ATSG finden sich

sodann ebenso wenig in der Verfügung oder im Beiblatt der Beschwerdegegnerin wie die hierzu ergangene Rechtsprechung zum Revisionsgrund einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Auch fehlt der Hinweis, dass eine lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Damit ist nicht nachvollziehbar, gestützt auf welche Überlegungen und rechtlichen Grundlagen die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen ist, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die angefochtene Verfügung hält damit den Erfordernissen an eine rechtsgenügende Begründung nicht stand. Dennoch vermochte die Beschwerdeführerin, durch den behandelnden Arzt unterstützt, ihre wesentlichen Vorbringen in der Eingabe vom 29. Oktober 2018 zu machen (Urk. 1/1, 1/2).

Sodann hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort im Rahmen des sozialversicherungsgerichtlichen Verfahrens die Begründung, wieso keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege, nachgereicht (Urk. 4). Diese Stellungnahme wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 7. Januar 2019 zugestellt (Urk. 10), diese hat sich darauf nicht verlauten lassen. Der Beschwerdeführer wäre es indes auf dieser Grundlage möglich gewesen, ihr Anliegen im Beschwerdeverfahren noch detaillierter vorzutragen. Zudem

verfügt das angerufene Sozialversicherungsgericht über volle Kognition und kann sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen (vgl. § 18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Gegen eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung, verbunden mit einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs, sprechen im Übrigen verfahrensökonomische Gründe. In Anbetracht der

konkreten Gegebenheiten würde ein solches Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und unnötigen Verzögerungen führen. Davon scheint auch die Beschwerdeführerin auszugehen, hat sie doch in erster Linie die materielle Prüfung des Rentenanspruchs durch das Gericht verlangt (vgl. Urk. 1/2). In der Folge ist daher zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch der Beschwerdeführerin im Resultat zu Recht abgewiesen hat. 4.

4.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Februar 2018 eingetreten und hat den Rentenanspruch materiell beurteilt. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.3.1 und E. 5.4).

Die Verfügung vom 5. Oktober 2015 (Urk. 5/95), welche mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2015.01153 vom 30. Dezember 2016 bestätigt wurde (Urk. 5/103), basierte zum einen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A. ___ vom 29. April 2015 (Urk. 5/81), welcher Arzt von keiner die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychiatrischen Diagnose ausging. Der Beweiswert dieses Gutachtens steht - entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1/1 S. 1, Urk. 1/2 S. 1) - aufgrund des rechtskräftig gewordenen Urteils des hiesigen Gerichts im konkreten Verfahren nicht mehr zur Diskussion. Die Ergebnisse des Gutachtens bilden vielmehr die Ausgangslage zur Klärung der Frage, ob sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich verschlechtert hat.

Der somatische Gesundheitszustand war in

jenem Zeitpunkt nicht erneut abgeklärt worden (vgl. Urk. 5/83). Vielmehr ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung - und auch das Gericht in seinem Urteil - implizit von einer seit der Rentenzusprechung unveränderten Situation aus (vgl. Urk. 5/83/5). Bei der Prüfung der Frage, ob aus somatischer Sicht eine Änderung des gesundheitlichen Zustandes eingetreten ist, ist somit auf die Verhältnisse bei der erstmaligen Abweisung des Rentenbegehrens am 13. Januar 2012 (Urk. 5/37) abzustellen.

4.2

4.2.1

Die in somatischer Hinsicht massgebliche Verfügung vom 13. Januar 2012

(Urk. 5/37) stützte sich auf das polydisziplinäre Gutachten des Z. ___ vom 3. Mai und vom 31. Oktober 2011, welches der Beschwerdeführerin

eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit bescheinigte (Urk. 5/23 und 5/35; vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss nach Einwand vom 13. Januar 2012, Urk.

E. 5

/34). Darin stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 5/23/18): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) -

funktionelle Thoraxbeschwerden - funktionelle Unterleibsbeschwerden - chronische Kniebeschwerden beidseits (ICD-10 M79.66) - Status nach arthroskopischer lateraler Teilmenishektomie links am 6. Oktober 2009 - Status nach arthroskopischer

Teilmenishektomie rechts am 14. April 2010 - chronische Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks (ICD-10 M79.67) - anatomisch Status nach rezidivierenden Supinationstraumata - radiologisch deutliche subtalare Arthrose

Ferner wurden den folgenden Diagnosen kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei gemessen (Urk. 5/23/19): - metabolisches Syndrom (ICD-10 E88.0) - Adipositas, BMI 34.3 kg/m² - arterielle Hypertonie - Diabetes mellitus Typ II, ED Juni 2004 - Hyperlipidämie - Kopfschmerzen vom Spannungstyp (ICD-10 E44.2) - ungerichteter Schwindel (ICD-10 R42) - anatomisch Asthma bronchiale (ICD-10 J45.9) - Status nach Ulcus ventriculi im Juni 2004 - Varikosis Grad III links (ICD-10 E83.9)

Aus dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. C.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin für die angestammte sowie jegliche andere, im Stehen und Gehen zu verrichtende körperlich leichte bis intermittierend mittel schwere Tätigkeit bedingt durch den erhöhten Pausenbedarf zu 50 %

arbeitsfähig sei. Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg und intermittierend 15 kg, das häufige Überwinden von Treppen sowie das Gehen auf unebenem Grund sollten dabei vermieden werden. Aufgrund der Veränderungen am linken Knie- und rechten Sprunggelenk seien lediglich körperlich schwere Tätigkeiten ungeeignet und sollten der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden (Urk. 5/23/17).

Aus allgemeininternistischer Sicht könnten lediglich Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden, so dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. Es bestünden multiple subjektive Beschwerden, die ohne organisches Korrelat seien und «funktionell» einzuordnen beziehungsweise im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung zu deuten seien (Urk. 5/23/20). 4.2.2

Der in psychiatrischer Hinsicht massgebliche Entscheid vom 5. Oktober 2015 (Urk. 5/95)

basierte auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 29. April 2015 (Urk. 5/81), worin dieser die folgenden Diagnosen stellte (Urk. 7/81/74): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - rezidivierende depressive Störung; gegenwärtig leichtgradig (ICD-10 F33.0) - Persönlichkeitsakzentuierung mit histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1)

Dr. A.____ mass denselben keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 5/81/74).

Aus psychiatrisch-versicherungsmedizinischer Sicht sei der psychische Gesundheitszustand im Verlauf der Erkrankung unverändert. Im Vergleich zur Vorbegutachtung ergäben sich keine psychopathologischen Veränderungen mit handicapierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden für die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit keine Einschränkungen von über 20 % in Bezug auf ein Vollpensum in der zuletzt ausgeübten oder in einer adaptierten Tätigkeit. Die vorgutachterliche diagnostische und sozialmedizinische Einschätzung könne er bestätigen (

Urk. 5/81/75).

Das hiesige Gericht erwog im Urteil vom 30. Dezember 2016, Dr. A.____ sei in seinem Gutachten einleuchtend und nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass sich die vom behandelnden Psychiater Dr. B.____ gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nicht bestätigen lasse (Urk. 5/103/12). Auch die von Dr. B.____ erwähnten Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung in Folge sexueller Traumatisierungen in der Kindheit hätten sich weder aus dem diesbezüglichen Bericht des behandelnden Psychiaters ergeben, noch während dem Untersuchungsgespräch festgestellt werden können (Urk. 5/103/13). Mit dem psychiatrischen Gutachten von Dr. A.____ vom 29. April 2015 sei damit ausgemittelt, dass ein unveränderter psychischer Gesundheitszustand bestehe (Urk. 5/103/14). 4.3

4.3.1

Die Aktenlage im Rahmen der zu prüfenden Neuanmeldung präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

Die Ärzte der D.____ stellten in ihrem Bericht vom 29. Mai 2017 die folgenden Diagnosen (Urk. 5/121/10): - Symptomatische Valgusgonarthrose links - Schmerzhaftes L5-Radikulopathie links - Schmerzen im Bereich der Peronealsehnen rechts und Hyperkeratosen über Metatarsale Köpfchen I und V rechtsbetont

Die behandelnden Ärzte führten aus, die Beschwerdeführerin brauche aufgrund ihrer Befunde an Füßen und Beinen und ihrer dadurch geklagten Beschwerden an Knien und Füßen eine adäquate Fussbettung, Schuherhöhung, Abrollhilfe, einen Pufferabsatz und Schuheinlagen. Dies sei in einem ersten Schritt mit orthopädischen Serienschuhen zu gewährleisten, im Verlauf werde sich zeigen, inwiefern die Beschwerden beeinflusst werden könnten (Urk. 5/121/11). Die Invalidenversicherung sprach der Beschwerdeführerin hierfür am 25. Juli 2017 eine Kostengutsprache zu (Urk. 5/113). 4.3.2

Dr. med.

E.____, Facharzt für Radiologie, diagnostizierte im Bericht vom 23. Januar 2018 ein COPD mit aktuell starker Dyspnoe.

Aspektmässig zeige sich eine benigne Rundläsion mediobasal rechts paravertebral mit Durchmesser 11 mm, am ehesten einem Hamartom entsprechend sowie ein kleines Inzidentalom der linken Niere mit Durchmesser 2.5 cm. Es gebe keinen Hinweis auf Lungembolien, jedoch mässige Bronchiektasen in den Unterlappen ohne begleitende Infiltrate (Urk. 5/128/6). 4.3.3

Am

3. August 2017 berichtete PD Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie, über eine Ultraschall-Untersuchung des Abdomens, wobei eine leichte Lebersteatose und eine deutliche Druckdolenz über der Gallenblase und etwas weniger ausgeprägt über der rechten Nieren, jedoch keine Cholelithiasis oder Cholecystitis festgestellt wurden (Urk. 5/128/15). 4.3.4

Dr. med. G.____, Facharzt für Kardiologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. September 2017 zusätzlich zu den bereits bekannten Diagnosen eine koronare Eingefässerkrankung mit Zustand nach Rekanalisation der RCX (Stent-Implantation) am 23. August 2017 und berichtete, dass im Langzeit-EKG keine signifikanten anhaltenden

Herzrhythmusstörungen verzeichnet worden seien (Urk. 5/128/13). 4.3.5

Dr. med. H.____, Facharzt für Angiologie am I.____, J.____, diagnostizierte im Bericht vom 30. November 2017 eine zerebro vaskuläre Verschlusskrankheit, eine koronare Herzkrankheit, arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus Typ 2 und einen chronischen Nikotinkonsum von 20 Zigaretten pro Tag. Er führte aus, die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Episoden mit Gefühlsstörungen in der linken Gesichtshälfte, begleitet von Visusstörungen, seien mit einer transitorischen-ischämischen Attacke oder einer Migräne vereinbar. Im

Bereich der Carotiden bestehe keine sichere Emboliequelle, kleinere arterio-arterielle Embolien aus Plaques könnten letztlich nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden (Urk. 5/128/12). 4.3.6

Mit Bericht vom 11. Dezember 2017 bestätigte Dr. med. K.____, Facharzt für Neurologie, die Diagnose der transitorischen ischämischen Attacken mit rezidivierenden Sensibilitätsstörungen im Gesicht links. Es sei unwahrscheinlich, dass eine vierfach identische Symptomatik ihre Ursache in einer kardialen Emboliequelle habe, möglicherweise liege eine «stotternde Lakune» vor. Klinisch-neurologisch sei aktuell kein neurologisches Defizit festzustellen (Urk. 5/128/9 f. vgl. auch Urk. 5/128/8 Bericht vom 12. Januar 2018). 4.3.7

Dr. med. L.____,

Facharzt für Allgemeine Innere Medizin,

listete im Bericht vom 21. Februar 2018 im Wesentlichen die bereits bekannten Diagnosen auf und attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 10. Februar 2017 bis auf weiteres (Urk. 5/119/2 f.). 4.3.8

Am 13. März 2018 wurde die Beschwerdeführerin aufgrund einer akuten hypertensiven Krise notfallmässig auf die Notfallstation der Klinik für Innere Medizin des M.____ überwiesen. Laut den behandelnden Ärzten fanden sich keine Hinweise auf eine akute kardiale Ischämie oder ein fokalneurologisches Defizit, die Kopfschmerzen hätten sich auf die Blutdrucksenkung verbessert (Urk. 5/128/4 f.). 4.3.9

Dr.

N.____, Chiropraktor, stellte in seinem Bericht vom 26. März 2018 die folgenden Diagnosen (Urk. 5/121/8): - zervikales-, thorakales- und lumbospondylogenes Syndrom - Schultergelenksarthrose beidseits - Valgusgonarthrose links - Fussbeschwerden rechts - postoperative Kniebeschwerden beidseits - postoperative CTS-Beschwerden links - Status nach CTS- und Knieoperation beidseits

Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit Beginn der Behandlung am 16. Februar 2017 für alle körperlichen Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 5/121/7). Sie werde nicht mehr arbeitsfähig werden (Urk. 5/121/8). Die Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates seien erheblich, die allgemeine schlechte gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin erlaube seines Erachtens keine berufliche Eingliederung. Weder die bisherigen Tätigkeiten, zum Beispiel in der Reinigung oder der Haushaltung noch eine angepasste Tätigkeit seien zumutbar. Es bestünden auch erhebliche Einschränkungen bei den alltäglichen Aufgaben, sicher bei der Haushaltungsführung, der Wohnungspflege, beim Einkauf und bei der Wäsche (Urk. 5/121/9).

4.3.10

In seinem Bericht vom 28. Mai 2018 stellte Dr. B.____ die folgenden Diagnosen (Urk. 5/124/9): - paranoidische Schizophrenie, kontinuierlich, Symptome seit 2011, seit der Jugendzeit paranoidische Symptome (ICD-10 F20.00) - Status nach sexuellem Missbrauch 6-jährig mit Flashback-Erleben (ICD-10 Z61.5) - frühkindliche Entwicklungsstörung mit epileptischen Anfällen und Angstzuständen - Dysthymie seit Jahren (ICD-10 F34.1) - ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) - rezidivierende depressive Störung, chronifiziert (Differenzialdiagnose Dysthymie) aktuell mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD -

E. 5.1

In somatischer Hinsicht

wurden in den Arztberichten im Vergleich zum Sachverhalt, wie er sich zum Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Januar 2012 präsentierte, zwar zum Teil neue vor allem internistische Diagnosen genannt.

Dabei handelte es sich zum einen lediglich um Verdachtsdiagnosen, denen man aber nachgegangen ist und die man medikamentös behandelt hat, bei denen sich aber die diversen Internisten zu keiner Arbeitsunfähigkeit äusserten. Entscheidend ist jedoch nicht die diagnostische Einordnung, sondern ob sich das Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 E. 2.3, 8C_437/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2, 9C_286/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.2.2, 9C_683/2016 vom 30. März 2017 E. 4.1.1, je mit Hinweisen). Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nahmen lediglich deren Hausarzt Dr. L.____ (Urk. 5/119/2) sowie der behandelnde Chirurgenarzt

Dr. N.____ (Urk. 5/121/7) Stellung. So attestierte Dr. L.____ aufgrund einer langen Liste von somatischen und psychiatrischen Diagnosen eine volle Arbeitsunfähigkeit (Urk. 5/119/2 f.). Dazu ist jedoch auszuführen, dass Dr. L.____ bereits mit Bericht vom 22. Juni 2010

- mithin vor dem massgeblichen Vergleichszeitpunkt - festhielt, die Beschwerdeführerin sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 5/13/1). Dazu, ob und allenfalls inwiefern die neu gestellten Diagnosen zu veränderten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit geführt hätten, nimmt Dr. L.____ keine Stellung. Somit ist aus seinem Bericht keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich.

Der zum Vergleichszeitpunkt noch nicht behandelnde Chiropraktor

Dr. N.____ attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund von erheblichen Funktionseinschränkungen des Bewegungsapparates eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für alle körperlichen Tätigkeiten (Urk. 5/121/8). Er führte jedoch ebenfalls aus, die Nacken-, Schulter-, Arm-, Rücken-, Knie- und Fussbeschwerden bestünden bereits seit Jahren, diese Beschwerden hätten sich in die obere Extremität links und die unteren Extremitäten beidseits ausgeweitet (Urk. 5/121/7). In welchem Zeitraum diese Veränderung eingetreten sein soll, legt Dr. N.____ nicht dar. Es ist zu bemerken, dass zumindest die Knie- und Fussbeschwerden bereits zum Vergleichszeitpunkt gutachterlich festgehalten waren (Urk. 5/23/18), auch berichtete die Beschwerdeführerin bereits damals über Schmerzen in der Schulter (Urk. 5/23/14). Eine Verschlechterung dieser Beschwerden

wurde von Dr. N.____ nicht dargelegt. Das Vorliegen von Rückenbeschwerden verneinte die Beschwerdeführerin in der gutachterlichen Untersuchung vom 3. Mai 2010

zwar noch, gab jedoch bei der Palpation der Wirbelsäule - wie auch in zahlreichen anderen Bereichen

des Bewegungsapparates - diffuse, nicht reproduzierbare Druckschmerzen etwa beidseits paravertebral über der mittleren und unteren Brustwirbelsäule sowie dem dorsalen Rippenbogen und der Flanke an (Urk. 5/23/13 f.).

Inwiefern sich dieses Leiden verschlechtert haben soll, ist aus dem Bericht von Dr. N.____ nicht ersichtlich.

E. 5.3

In psychiatrischer Hinsicht beruft sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht ihres behandelnden Psychiaters Dr. B.____ (Urk. 5/124/6-11). Dazu ist vorab festzuhalten, dass der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen ist, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Dass Dr. B.____ sich mit den Interessen der Beschwerdeführerin über das Mass hinaus identifiziert, das bei einem behandelnden Arzt zu erwarten wäre, ergibt sich namentlich aus der von der Beschwerdeführerin unterzeichneten Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht. Darin hat ein Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden, weshalb auf seine Einschätzung der gesundheitlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht einfach abgestellt werden kann und der genannte Bericht von vornherein nicht als beweiskräftig

erscheint (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8 C_695/2019 vom 18. Dezember 2019).

Im Übrigen beschrieb Dr. B.____

auch keine detaillierten Befunde, die auf eine massgebliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin schliessen liessen. So legte er zwar dar, dass sich dieser seit Anfang 2015 verschlechtert habe und sie durch das Hören von Stimmen, die Angst vor dem Geist in der Küche, bizarre Gedankengänge und paranoide Verfolgungsideen beeinträchtigt werde (Urk. 5/124/8). Diese Symptome unterscheiden sich jedoch nicht massgeblich von den laut Bericht von Dr. B.____ vom 7. November 2014 zum Vergleichszeitpunkt bereits vorgelegten

den

Symptomen wie das Hören von Stimmen, Körperwahnvorstellungen und Denkstörungen sowie Wahnvorstellungen, dass andere Personen sie beobachten und über sie sprechen würden (Urk. 5/124/1). Auch die soziale Isolation und die Suizidalität beschrieb Dr. B.____ sowohl im Bericht vom 28. Mai 2018 (Urk. 5/124/8) als auch in demjenigen vom 7. November 2014 (Urk. 5/124/1). Hinsichtlich der Belastbarkeit führte Dr. B.____

ferner

in beiden Berichten aus, dass diese nicht mehr vorhanden sei, eine tägliche Arbeit von einer Stunde (2014) beziehungsweise von wöchentlich drei Stunden (2018) überfordere die Beschwerdeführerin bereits (Urk. 5/124/2, Urk. 5/124/7).

Sodann fällt auf, dass trotz der angegebenen Verschlechterung der psychischen Verfassung keine Intensivierung der Therapie erfolgte. So gab Dr. B.____ in seinem Bericht vom 7. November 2014 an, es werde 14-täglich eine stützende psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung durchgeführt (Urk. 5/124/2). In seinem aktuellen Bericht vom 28. Mai 2018 beschrieb er, dass die Beschwerdeführerin nur noch alle drei Wochen einen Termin bei ihm wahrnehme (Urk. 5/124/7), durchgeführt werde weiterhin eine stützende medikamentöse und psychotherapeutische IPPT-Behandlung (Urk. 5/124/9). Weitere Behandlungsversuche sind nicht ersichtlich, insbesondere wurde die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 1996 nicht mehr stationär betreut (Urk. 5/124/1), auch eine tagesklinische Behandlung wurde nicht durchgeführt. Die Therapiebemühungen weisen somit ebenfalls nicht auf eine Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin hin. Insgesamt erscheint der im Bericht von Dr. B.____

beschriebene Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin damit als ein demal wie heute vom Gutachten von Dr. A.____ abweichende Beurteilung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes. Eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ist damit auch in psychiatrischer Hinsicht nicht ausgewiesen.

6.

Insgesamt ist weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine invaliden versicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin seit dem Vergleichszeitpunkt am 13. Januar 2012 beziehungsweise am 5. Oktober 2015 ausgewiesen. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG liegt nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat das Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung damit im Resultat zu Recht abgewiesen.

7.1

Die Beschwerdeführerin beantragte in der Beschwerdeschrift vom 29. Oktober 2018 sowie unter Nachreichung diverser Belege in prozessualer Hinsicht die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2, Urk. 8 und Urk. 9/1-16).

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

In Anbetracht der Verletzung der Begründungspflicht durch die Beschwerdegegnerin, die der Beschwerdeführerin die Einschätzung der Chancen eines Prozesses erschwerte, erscheint die vorliegende Beschwerde nicht als aussichtslos. Die Beschwerdeführerin wird sodann von der Sozialhilfe unterstützt (Urk.).

E. 10

F33.11) - multiple somatische Erkrankungen

Die Beschwerdeführerin sei seit September 2011 für alle Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Sie sei 3 Stunden pro Woche an einer geschützten Arbeitsstelle in der Reinigung tätig, müsse sich nach der Arbeit jeweils schlafen legen und sei für Tage

erschöpft (Urk. 5/124/7). Seit Anfang 2015 habe sich ihre Symptomatik wesentlich verschlechtert. Das Hören von Stimmen, die Angst vor dem Geist , der in der Küche wohne, bizarre Gedankengänge, die nicht aus dem kulturellen Hintergrund erklärt werden könnten , sowie paranoide Verfolgungsideen würden sie beeinträchtigen. Die Beschwerdeführerin lebe völlig isoliert durch ihre Ängste in die Wohnung verbannt. Ferner würden sich ihr zunehmend Suizidgedanken aufdrängen (Urk. 5/124/ 8). 4.3.11

In seinem Verlaufsbericht vom 24. August 2018 führte Dr. L.____ aus, zur Zeit sei eine Gastropathie dominant, diese sei in Abklärung. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 5/130/1). 4.3.12

Dr. med. O.____ , Facharzt für Innere Medizin , vom Regional ärztlichen Dienst (RAD) äusserte sich in seinen Stellungnahmen vom 8. Juni, 20. Juli und 4. September 2018 zur Aktenlage. Er führte aus, die Diagnosen seien bereits ausführlich gewürdigt worden und gingen kaum mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit einher (Urk. 5/131/4). Die im Verlaufsbericht des Hausarztes vom 24. August 2018 diagnostizierte Gastropathie begründe allenfalls eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit, berühre aber die schon am 9. Juni 2015 getroffene Arbeitsfähigkeitseinschätzung kaum (Urk. 5/131/7). 4.3.13

In seiner « medizinischen Begründung der Beschwerde gegen die Verfügung der Invalidenversicherung »

vom 29. Oktober 2018 führte Dr. B.____ aus, dass im letzten halben Jahr eine wesentliche Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sei. Die depressive Symptomatik mit Verzweiflung, Selbstmordgedanken, chronischer Müdigkeit, nochmals vermehrt sozialem Rückzug und Verbitterung habe sich nochmals wesentlich verschlechtert. Die somatische Situation der Beschwerdeführerin habe sich ebenfalls wesentlich verschlechtert. Sie sei aus gesundheitlichen Gründen seit Jahren auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr erwerbsfähig (Urk. 1/2 S. 1 f.) 5.

E. 11

), womit ihre Bedürftigkeit ohne weiteres feststeht. Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung sind somit erfüllt . 7.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen.

Ausgangsgemäss sind diese Kosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch unter Berücksichtigung der ihr zu gewährenden unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen .

Die Beschwerdeführerin ist auf §

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgesetz hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Prozesskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

Der Beschwerdeführerin wird in Bewilligung ihres Gesuchs vom 29. Oktober 2018 die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSV hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Fehr Engesser

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