

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00972 vom 7. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00972

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00972 du 7 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00972 del 7 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

0. Juli 2018 (Urk. 9/155) Einwand erheben.

Mit Verfügung vom 19. Oktober 2018 entschied die IV-Stelle im angekündigten Sinn und trat auf das Gesuch des Versicherten nicht ein (Urk.

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nicht eintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. 2.

E. 1.3

Anlässlich des 2016 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (Revisionsfragebogen eingegangen am 31. Mai 2016, Urk. 9/101) veranlasste die IV-Stelle eine interdisziplinäre (psychiatrisch und neurologisch) medizinische Untersuchung (Gutachten vom 21. Dezember 2016, Urk. 9/113). Gestützt darauf wurden die Rentenleistungen des Versicherten mit rechtskräftiger Verfügung vom 3. Mai 2017 infolge eines verbesserten Gesundheitszustands eingestellt (Urk. 9/128).

E. 1.4

Anfangs 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 9/138 und 9/133). Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2018 teilte die IV -Stelle mit, dass sie beabsichtige, auf das Revisionsgesuch nicht einzutreten, da keine Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation glaubhaft gemacht werde (Urk. 9/147). Hiergegen liess der Versicherte am 27. Juni 2018 (Urk. 9/148) sowie ergänzend am

E. 2

Dagegen liess der Versicherte Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, auf seine Anmeldung sei einzutreten und es sei der genaue Grad der Arbeitsunfähigkeit festzustellen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverbeiständung in der Person von Rechtsanwalt Thomas Laube. Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2018 (Urk. 8) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 13. Dezember 2018 (Urk. 10) angezeigt wurde.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihr Nichteintreten damit (Urk. 2), dass den eingereichten Unterlagen keine dauerhafte Verschlechterung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers entnommen werden könne. Dem Bericht des Spitals Z.____ könne nicht entnommen werden, dass sich der Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht verändert habe. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb die trotz körperlicher Einschränkung jahrelang ausgeübte Tätigkeit nicht mehr möglich sein sollte. Eine intellektuelle Minderbegabung sei nicht bestätigt worden und schränke die Arbeitsfähigkeit daher nicht ein. Nach dem stationären Aufenthalt im Jahr 2017 habe der Beschwerdeführer die psychiatrische Klinik in deutlich gebessertem Allgemeinzustand verlassen können und ein Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit sei geplant worden. Es handle sich daher lediglich um eine vorübergehende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes und den eingereichten Unterlagen könne nicht entnommen werden, dass die Verschlechterung weiterhin andauere.

E. 2.2

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1), in somatischer Hinsicht sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten, da eine massive Funktionsbeeinträchtigung der linken oberen Extremität bestehe. Im Oktober und November 2017 habe aufgrund des verschlechterten psychischen Gesundheitszustands ein zweimonatiger Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik A.____ stattgefunden. Deren Ärzte hätten im Anschluss ein Arbeitspensum von 20 % für zumutbar gehalten. Angesichts dessen könne nicht davon ausgegangen werden, dass es sich nur um eine vorübergehende Verschlechterung handle. Dass die behandelnden Ärzte ebenfalls eine Neuurteilung der Situation durch die Beschwerdegegnerin befürworteten, spreche ebenfalls für eine anhaltende Verschlechterung.

E. 3

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu

beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Referenzzeitpunkt zur Überprüfung ob eine wesentliche Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht wurde, bildet die rentenaufhebende Verfügung vom 3. Mai 2017 (Urk. 9/128), da zu diesem Zeitpunkt letztmals eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte. Der gesundheitliche Sachverhalt ergibt sich dabei aus dem Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie, vom 21. Dezember 2016 (Urk. 9/113).

E. 3.1.1

Psychiatrische Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. B.____ keine. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine remittierte depressive Episode mit dokumentierter schwerer Episode 2010, akzentuierte Persönlichkeitszüge, eine Impulskontrollstörung und eine Tabakabhängigkeit (Urk. 9/113/47).

Dr. B.____ hielt fest, eine Depressivität habe anlässlich seiner Untersuchung nicht objektiviert werden können (Urk. 9/113/33). Der Beschwerdeführer habe Grübeln, Selbstmordgedanken und impulsive Handlungen mit Verletzungen am linken Unterarm als Beschwerden geschildert. Bis auf eine phasenweise dysphorische

Stimmung hätten keine psychopathologischen Auffälligkeiten objektiviert werden können (Urk. 9/113/40-41). Nach den Kriterien des ICD-10 Klassifikationsmanuals lasse sich beim Beschwerdeführer gegenwärtig die Diagnose einer depressiven Episode nicht stellen (Urk. 9/113/44). Dr. B.____ schloss folglich auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands in psychiatrischer Hinsicht (Urk. 9/113/45). Aus psychiatrischer Sicht attestierte er dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 9/113/48).

E. 3.1.2

Auch in neurologischer Hinsicht nannte Dr. B.____ keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit notierte er eine Parese und Fehlstellung des linken Arms, Kopfschmerz und eine Hypakusis (Urk. 9/113/58-59).

Er hielt fest, der Beschwerdeführer klage insbesondere über eine eingeschränkte Beweglichkeit im Schulter- als auch im Handgelenk linksseitig aufgrund der seit Geburt bestehenden Plexusluxation sowie über Schmerzen im Handgelenk bei Belastung und eine verminderte Kraftentwicklung beim Faustschluss. Die Greifbeweglichkeit sei bei Dorsalflexion im Handgelenk eingeschränkt, der Faustschluss in Neutralstellung beidseits komplett. Die klinisch-neurologische Untersuchung habe bis auf eine diffuse Muskelatrophie im Bereich der linken oberen Extremität mit abgeschwächten Muskeleigenreflexen

sowie funktionellen Einschränkungen keine Hinweise auf fokalneurologische Defizite ergeben. Es bestehe

eine Verminderung der allgemeinen Kraft im Schultergürtelbereich (Urk. 9/113/52, 9/113/59-60).

Dem Beschwerdeführer seien aufgrund des somatischen Gesundheitszustands mittelschwere bis schwere Arbeiten sowie repetitive Tätigkeiten oder Zwangshaltungen mit

Benutzung der linken Schulter und des linken Handgelenks ebenso wie Überkopfarbeiten und Arbeiten mit Heben des linken Armes nicht zumutbar. Leichte angepasste Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen, Überkopf arbeiten und repetitive Tätigkeiten seien ihm jedoch ebenso vollumfänglich möglich wie die zuletzt ausgeübte Beschäftigung (Urk. 9/113/61).

E. 3.2

Im Zeitpunkt der Neuanschuldung präsentierte sich der Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

E. 3.2.1

Im Austrittsbericht der Klinik

A.____ vom 27. November 2017 (Urk. 9/141 = Urk. 9/152) wurde über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 4. Oktober bis 27. November 2017 berichtet. Die Ärzte diagnostizierten eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode. Insbesondere bestünden leichte Konzentrationsstörungen, ein eingegrenztes formales Denken und Gedankenkreisen. Der Beschwerdeführer sei deprimiert, affektarm, leicht hoffnungslos und seine emotionale Schwingungsfähigkeit sowie sein Antrieb seien reduziert. Es bestünden Suizidpläne, aber keine Suizidabsicht, sowie ein selbstverletzendes Verhalten. Als aktuelle Belastungsfaktoren nenne der Beschwerdeführer die Aberkennung seiner IV-Rente und damit zusammenhängende finanzielle Probleme bei gleichzeitiger Steigerung seines Arbeitspensums. Nach dem Klinikaufenthalt sei der Beschwerdeführer in deutlich gebessertem Zustand nach Hause und in die ambulante psychiatrische Weiterbetreuung entlassen worden.

Im Versicherungsbericht der Klinik

A.____, ebenfalls datierend vom 27. November 2017 (Urk. 9/154 = Urk. 3/7), wurde ebenso über eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradiger Ausprägung berichtet. Die Ärzte führten aus, derzeit bestehe eine geringe Belastbarkeit bei finanziellen Ängsten, starken Minderwertigkeitsgefühlen, einer ausgeprägten Grübelneigung, fehlender Konfliktfähigkeit und Spannungsregulation durch selbstverletzendes Verhalten.

Im Verlauf der Hospitalisation sei es zu einer deutlichen Zustandsverbesserung gekommen. Die Ärzte prognostizierten, bei Weiterführung der Psychotherapie im ambulanten Setting und einer beruflichen Reintegration bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 20% könne voraussichtlich eine psychische Stabilität erreicht werden.

E. 3.2.2

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Handchirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Januar 2018 (Urk. 9/134/2-4 = Urk. 9/153 = Urk. 3/4) eine zunehmende Überlastungsproblematik des linken Handgelenks in Folge der geburts-traumatischen Läsion des Plexus brachialis, bei einem Status nach Sehnen transfer, Kapselkontrakturen des Glenohumeral- und des Ellenbogengelenks, einer leichtgradigen Ulna-Plus-Varianz und beginnender Arthrose. Einen Faustschluss könne der Beschwerdeführer nur in vermehrter Ulnardeviation des linken Handgelenks ausführen. Die Faustschlusskraft betrage rechts 56kp und links 14kp bei Ulnardeviation im Handgelenk resp. 18kp bei passiver Stabilisation des Handgelenks (Urk. 9/134/3). Er schloss, dass der Beschwerdeführer die linke Hand nur assistiv einsetzen könne (Urk. 9/134/4).

E. 3.2.3

Am 15. Januar 2018 berichtete Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Renteneinstellung 2017 sowohl psychisch als auch körperlich verschlechtert. Aufgrund des psychischen Zustandes habe eine Hospitalisation erfolgen müssen und die Untersuchung der linken oberen Extremität habe eine schwere Funktionseinschränkung ergeben (Urk. 9/133).

E. 3.2.4

Im Bericht vom 19. März 2018 (Urk. 9/144/2) über die neuropsychologische Untersuchung vom 12. März 2018 wurde notiert, es könne keine neuropsychologische Diagnose gestellt werden. Der Beschwerdeführer verfüge über ein insgesamt voll durchschnittliches, allgemeines kognitives Leistungsniveau (Urk. 9/144/5) und es bestehe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/144/6).

E. 4

Vor diesem Hintergrund sowie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Neuanmeldung nur wenige Monate nach der Rentenaufhebung erfolgte und da mit an die Glaubhaftmachung höhere Anforderungen zu stellen sind (vgl. E. 1.2),

gelang es dem Beschwerdeführer nicht,

eine anspruchserhebliche Änderung glaubhaft zu machen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob glaubhaft dargelegt ist, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 3. Mai 2017 eine anspruchserhebliche Änderung erfahren hat. Während die Beschwerdegegnerin keine Änderung als ausgewiesen sah, machte der Beschwerdeführer geltend, seine somatische Situation im Zusammenhang mit seinem linken Arm habe sich weiter verschlechtert und auch sein psychischer Zustand habe sich anhaltend verschlimmert.

E. 4.2

Bei der revisionsweisen Rentenaufhebung im Mai 2017 wurde ein verbesserter psychischer Zustand des Beschwerdeführers festgestellt. Dr. B.____

hatte ausgeführt, dass sich eine zuvor aktenkundige (teils schwergradige) depressive Störung nicht mehr objektivieren lasse. Er berichtete daher von einer Remission der depressiven Episode und stellte keine weiteren aktuellen psychiatrischen Diagnosen. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit bezifferte er vor diesem Hintergrund mit 100% (E. 3.1.1). Bei Beginn der stationären psychiatrischen Hospitalisation im Herbst 2017 erhoben die Ärzte der Klinik

A.____

(erneut) eine mittelgradige depressive Episode. Soweit sie über ein selbstverletzendes Verhalten und Suizidpläne berichten (vgl. E. 3.2.1), findet sich Entsprechendes bereits im Gutachten von Dr. B.____ (vgl. E. 3.1.1). Des Weiteren benannten sie

als aktuelle Belastungsfaktoren die Aberkennung der Rente und die damit zusammenhängenden finanziellen Problemen des Beschwerdeführers und damit einen – als nicht versichert auszuschließenden – psychosozialen Faktor. Letztlich hielten sie eine im Verlauf der Hospitalisation eingetretene, deutliche Verbesserung der depressiven Episode

fest (vgl. E. 3.2.1).

Dass damit ein längerdauernder psychiatrischer Gesundheits schaden, welcher geeignet wäre, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in versicherungsrechtlich relevanter Weise einzuschränken, glaubhaft gemacht ist, ist ohn e Weiteres zu verneinen .

E. 4.3

In somatischer Hinsicht hatte Dr. B.____

bei seiner Beurteilung die Parese und Fehlstellung des linken Arms berücksichtigt . Er hielt fest, es bestehe eine Ver minderung der allgemeinen Kraft im Schultergürtelbereich und der Beschwerde führer beklage eine verminderte Faustschlusskraft sowie Schmerzen im Handge lenk bei Belastung. Aufgrund dieses somatischen Beschwerdebildes hielt er mittelschwere bis schwere Arbeiten sowie repetitive Tätigkeiten oder Zwangs haltungen mit Benutzung der linken Schulter und des linken Handgelenks ebenso wie Überkopfarbeiten und Arbeiten mit Heben des linken Armes für den Be schwerdeführer für nicht (mehr) zumutbar ,

während angepasste Tätigkeiten voll um fänglich möglich seien (E. 3.1.2).

Soweit Dr. D.____ den Beschwerdeführer nunmehr nicht mehr für arbeitsfähig erachtete, versäumte sie es, hierfür konkrete Befunde zu benennen oder Gründe anzuführen (vgl. E. 3.2.2). Sodann zeigte die im März 2018 durchgeführte neuropsychologische Testung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (E. 3.2.4). Schliesslich hielten die Ärzte der Klinik

A.____ fest, es bestünden keine somatischen Beschwerden und verwiesen unter dem Titel neurologischer Status auf die bekannte Lähmung des linken Armes mit Schwäche seit Geburt (Urk. 9/152/2). D ie von Dr. C.____ angeführte erschwerte Fähigkeit zum Faustschluss (nur in vermehrter Ulnarduktion) und reduzierte Faustschlusskraft (vgl. E. 3.2.2) stellen sodann gegenüber den Beobachtungen von Dr. B.____ keine neuen Erkenntnisse dar. Die Einschränkungen des linken Armes wurden von diesem in der Formulierung des Belastungsprofils bereits berück sichtigt. Jedenfalls vermögen die Feststellungen von Dr. C.____ keine relevante

Änderung der zumutbaren Arbeits fähigkeit glaubhaft zu machen .

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 Bundes gesetzes 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 mittel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstMeier

E. 5.1

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).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (Urk. 6/1-13). Antragsgemäss (Urk. 1 S. 2) ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und die unentgeltliche Rechtsvertretung in der Person von Rechtsanwalt Thomas Laube zu gewähren.

E. 5.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 5.3

Da zudem die anwaltliche Vertretung geboten war, ist ihm Rechtsanwalt Thomas Laube als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen. Mit Honorarnote vom

23. Januar 2019 (Urk. 11) wurde ein Aufwand von Total Fr. 1'583.10 (Fr. 1'430.00 Arbeitsaufwand plus Fr. 42.90 Barauslagen zzgl. MwSt.) geltend gemacht. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer) ist eine Entschädigung in dieser Höhe angemessen, weshalb Rechtsanwalt Thomas Laube mit Fr. 1'583.10 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 5. November 2018 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihm Rechtsanwalt Thomas Laube als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Thomas Laube ,
Zürich, wird mit Fr.

1'583.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der
Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer
hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

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