

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00985 vom 24. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00985

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00985 du 24 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00985 del 24 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1970, absolvierte ein Betriebswirtschaftsstudium in seinem Heimatstaat und reiste am 15. August 2005 in die Schweiz ein, wo er ab 2008 selbständig erwerbstätig und ab März 2009 bei der von ihm selbst gegründeten Y.____ AG als Geschäftsführer angestellt war (Urk. 2/ 6/8/2, Urk. 2/ 6/22/13-14, Urk. 2/ 6/33/203, Urk. 2/ 6/33/210 und Urk. 2/ 6/33/225). Am 14. März 2012 erlitt X.____ einen Motorradunfall (Schadenmeldung UVG vom 15. März 2012, Urk. 2/ 6/33/203). Der Unfallversicherer richtete nach dem Unfall geschehen die gesetzlichen Leistungen aus. Per 31. Mai 2013 erfolgte die Leistungseinstellung (Verfügung des Unfallversicherers vom 5. Februar 2014, Urk. 2/ 6/33/70-71), wo ge gen der Versicherte am 10. März 2013 Einsprache ein legte (Urk. 2/ 6/33/59-66).

E. 1.2

Der Versicherte meldete sich am 15. November 2013 (Eingangsdatum) – unter Hinweis auf eine seit 10. Juni 2013 fehlende körperliche und geistig-psychische Belastbarkeit durch eine Überlastung am Arbeitsplatz – bei der Sozialversi che rungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leis tungs bezug an (Urk. 2/ 6/3). D ie IV-Stelle

zog einen Auszug aus dem individuellen Konto von X.____

(Urk. 2/ 6/12) und die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 2/ 6/15, Urk. 2/ 6/22) sowie der Unfallversicherung (Urk. 2/ 6/16, Urk. 2/ 6/23, Urk. 2/ 6/33, Urk. 2/ 6/36) bei , holte einen

Be richt de s behandelnden Psychiaters (Urk. 2/ 6/29) ein und liess zusammen mit dem Unfallversicherer ein polydisziplinäres Gutachten bei der Abklärungsstelle Z.____ erstellen (Gutachten vom 11. September 2015 [Urk. 2/ 6/59]) . Mit Schreiben vom 12. November 2015 wies die IV-Stelle den Versicherten auf seine Mitwirkungspflicht zur Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustands hin (Urk. 2/ 6/64). Nach durc he führ tem Vor bescheidverfahren (Vorbescheid vom 12. November 2015 [Urk. 2/ 6/65], Einwand vom 20. November 2015 resp. 16. Dezember 2015 [Urk. 2/ 6/66-67], begründeter Einwand vom 23. April 2016 [Urk. 2/ 6/74]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. September 2016 einen Leistungsanspruch des Versicherten (Urk. 2/ 6/80 [= Urk. 2/ 2]).

E. 1.3

Die hiergegen vom Beschwerdeführer am 24. Oktober 2016 beim hiesigen G ericht erhobene Beschwerde , mit welcher beantragt wurde,

die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine befristete Rente ab April 2014 bis Dezember 2015 zuzusprechen, wies das hiesige Gericht mit Urteil IV.2016.01174 vom 9. November 2017 (Urk. 2/9) ab. Der Beschwerdeführer erhob dagegen mit Eingabe vom 1. Februar 2018 Beschwerde (Urk. 2/11), welche das Bundesgericht mit Urteil 8C_126/2018 vom 19. Oktober 2018 teilweise gut hiess. Das Urteil vom 9. November 2017 wurde aufgehoben und die Sache zur neuen Entscheidung an das Sozialversicherungsgericht zurückgewiesen, im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen

(Urk. 1).

E. 2

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze über die Begriffe der Invalidität (Art. 8 in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG) und der Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 2.1

In E. 3.2 des Urteils 8C_126/2018 vom 19. Oktober 2018 in Sachen der Parteien betreffend die vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde gegen das besagte Urteil IV.2016.00174 erwog das Bundesgericht, dass nach der früheren Rechtsprechung bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, angenommen worden sei, dass - aufgrund der nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung regelmässig guten Therapierbarkeit - hieraus keine iv-rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere. Den leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen fehle es, solange sie therapeutisch angebar seien, an einem hinreichenden Schweregrad der Störung, um diese als invalidisierend anzusehen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Nur in der - seltenen, gesetzlich verlangten Konstellation mit Therapieresistenz - sei den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE 141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3). Mit BGE 143 V 418 (Urteil 8C_130/2017 vom 30. November 2017) sowie BGE 143 V 409 (Urteil 8C_841/2016 vom 30. November 2017) habe das Bundesgericht seine Rechtsprechung geändert und festgestellt, dass die Therapierbarkeit allein keine abschliessende evidente Aussage über das Gesamtmass der Beeinträchtigung und deren Relevanz im iv-rechtlichen Kontext zu liefern vermöge. Weiter habe es erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, welches bislang bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörungen anhand eines Kataloges von Indikatoren durch geführt werde. Dieses bleibe entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint werde und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden könne (BGE 143 V 409).

Gemäss früherem Verfahrensstand eingeholte Gutachten verlor nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr sei im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzel falls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht

standhalte . In sinngemässer Anwendung auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen sei in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen Gutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach Aufklärungstiefe und -dichte könne zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

E. 2.2

In E. 4 des besagten Urteils 8C_126/2018 vom 19. Oktober 2018 hielt das Bundesgericht fest, gemäss

Gutachten der MEDAS vom 11. September 2015 sei wegen der psychischen Befunde (sonstige Reaktion auf schwere Belastung [ICD-10 F43. 8]; leichte depressive Episode [ICD-10 F33.0]; Zwangsgedanken) bis Ende 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in jeglicher Erwerbstätigkeit zu bejahen. Daher sei im Lichte der Indikatoren zu prüfen, ob die von den medizinischen Sachverständigen bescheinigte Arbeitsunfähigkeit auch rechtlich relevant sei.

Der Beschwerdeführer habe (vor Bundesgericht) geltend gemacht, aufgrund des schlüssigen und beweiskräftigen Gutachtens der MEDAS sowie des Verlaufs der psychischen Erkrankung sei evident, dass eine schwerwiegende Störung vorliege, mithin der funktionelle Schweregrad bis Ende 2015 gegeben gewesen sei. Die Angaben des Versicherten seien konsistent gewesen, Anhaltspunkte für eine Aggravation oder gar Simulation hätten nicht vorgelegen.

Aus den in E. 3.1.1 (Urk. 1 S. 3–5) zitierten Erwägungen des Urteils IV.2016.01174 ergebe sich, dass das Sozialversicherungsgericht eine Arbeitsunfähigkeit verneint habe, weil die psychische Erkrankung behandelbar gewesen sei. Wohl handle es sich bei Verlauf und Ausgang von Therapien um wichtige Schweregradindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299), die bei deren Prüfung entscheidend in Anschlag gebracht werden dürften (BGE 143 V 409 E. 4.5. 2). Dies entbinde die rechtsanwendende Behörde indessen nicht von der Pflicht, sämtliche Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 E. 4.1.3 zu prüfen und gestützt darauf gesamthaft zu beurteilen, ob auch aus rechtlicher Sicht eine Arbeitsunfähigkeit anzunehmen sei (vgl. BGE 143 V 418 E. 6). Mithin habe sie im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt worden seien und somit den normativen Vorgaben Rechnung getragen worden sei (BGE 141 V 281 E. 6 mit Hinweis). Diese Frage habe das Sozialversicherungsgericht nicht geprüft, da der angefochtene Entscheid vor den beiden Grundsatzurteilen BGE 143 V 409 und 143 V 418 ergangen sei. Die Sache sei deshalb zwecks Vornahme der Indikatorenprüfung an es zurückzuweisen. Dabei werde es auch zu prüfen haben, ob das Gutachten der MEDAS vom 11. September 2015 eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indizien erlaube (Urk. 11 S. 6–7).

E. 2.3

Wie in E. 3 des Urteils IV.2016.01174 vom 7. November 2017 festgehalten (Urk. 9 S. 7 – 11), sind im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Stellungnahmen aktenkundig: 3. 3.1

Dr.

A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht an die Beschwerdeführerin vom 13. August 2013 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine „Betroffenheit Persönlichkeitsveränderung“ (ICD-10 F60.8). Der Beschwerdeführer sei seit dem 10. Juni 2013 (Hausarzt) resp. seit dem 6. August 2013 (Dr. A.____) zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 2/6/29; vgl. auch Bericht von Dr. A.____ an den Krankentag geldversicherer, Urk. 2/6/10). 3.2

Im März 2014 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag des Krankentag geldversicherers von Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet. Im betreffenden Gutachten vom 2. Juni

2014 (Urk. 2/6/22/4-20) stellte Dr. B.____ die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Zur Begründung dieser Diagnose führte Dr. B.____ aus, der Beschwerdeführer habe im Mai 2013 eine erhebliche psychosoziale Belastung erlitten, indem ihm seine eigene Firma seine Funktion als Geschäftsführer gekündigt habe. Es sei ein bisher ungelöster Rechtsstreit gefolgt. Inzwischen habe er zudem seinen Aktienanteil an der Firma verloren und der Zugang zu seinen ehemaligen Mitarbeitern und Lieferanten sei ihm untersagt worden, so dass er sozial isoliert worden sei. Die berufliche Zukunft sei für den Beschwerdeführer ungewiss, er leide an Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Darüber hinaus hätten bei unauffälliger Konsistenzprüfung Interesse- und Freudverlust, Antriebsmangel, Verlust des Selbstwertgefühls, wiederkehrende Suizidgedanken, vermindertes Konzentrationsvermögen und Schlaf-/Appetitstörungen festgestellt werden können. Damit seien die diagnostischen Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode erfüllt. Die depressive Episode habe sich aus einer Anpassungsstörung nach dem aus Sicht des Beschwerdeführers ungerichteten und hinterrücks eingefädelt Verlust seiner Firma entwickelt. Eine posttraumatische Belastungsstörung und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung könnten nicht festgestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe derzeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit. Der Beschwerdeführer werde seit etwa Juli 2013 psycho- und pharmakotherapeutisch (wöchentliche Konsultation mit stützender und psychoedukativer Verhaltenstherapie, Johanniskrautpräparat) behandelt. Aus gutachterlicher Sicht sei nach mehr als sechs Monaten Behandlung ohne wesentliche Besserung der Symptomatik ein Ausbau der antidepressiven Medikation angezeigt. Sollte nach weiteren vier bis fünf Monaten keine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik erkennbar sein, wäre eine stationäre Behandlung zu erwägen (Urk. 2/6/22/15-18). 3.3

Dem polydisziplinären Gutachten der Medas

C.____ vom 11. September 2015 (Urk. 2/6/59) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 2/6/59/19): - sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) - « leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), zus. Zwangsgedanken »

Als Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter folgende (Urk. 2/6/59/19): Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1), kleines Residuum eines Hämatoms lumbal durch Unfall vom 14. März 2012, anamnestisch intertriginöses Ekzem bei bekannter Atopie, Rhinokonjunktivitis

pollinosa und allergica, inhalative und Haut- (Rötungen, Juckreiz), Manifestationen durch Tierepithelien, beginnende Acne

rosacea im Gesicht, Pigmentnaevi, anamnestisch Herpes labialis.

Zur Arbeitsfähigkeit ist dem Gutachten zu entnehmen, diese betrage in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsführer 50 %; bei 50 % Leistung und 8,5 Stunden Präsenzzeit. In einer Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit ebenfalls 50 % bei 50%iger Leistung und 8,5stündiger Präsenz (Urk. 2/ 6/59/20). In dieser sollten jedoch aus psychiatrischer Sicht besondere emotionale Belastungsfaktoren und Arbeiten unter Zeitdruck vermieden werden. Auch ansonsten gälten die im Fähigkeitsprofil beschriebenen Einschränkungen (Urk. 2/ 6/59/19). Die Arbeitsfähigkeit sei psychiatrisch bedingt. Es sei zu erwarten, dass der Beschwerdeführer ab 2016 sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig sein werde. Bis auf die stationären Aufenthalte wegen des Unfalls (nicht psychiatrisch bedingt) habe auch retrospektiv eine Arbeitsfähigkeit von 50 % seit März 2012 bestanden, zunächst aus orthopädischen, dann aus psychiatrischen Gründen. Der Beschwerdeführer sei bis August 2013 rein orthopädisch von der Uniklinik D.____ zu 20 % krankgeschrieben gewesen. Anschliessend hätten keine weiteren Kontrollen dort mehr stattgefunden. Rein orthopädisch sei zu postulieren, dass der Beschwerdeführer ab September 2013 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Aus internistischer, neurologischer und dermatologischer Sicht habe nie eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die berichteten Symptome auf der Grundlage des objektivierbaren psychischen Gesundheitsleidens hätten gegenwärtig einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, jedoch werde die weitere Therapie überwiegend wahrscheinlich helfen, die noch bestehenden subjektiven Beeinträchtigungen zu lindern und dadurch einer Chronifizierung entgegenwirken. Spätestens nach Ablauf von sechs Monaten sei aus psychiatrischer Sicht mit einer vollen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Urk. 2/ 6/59/20).

Die Gutachter hielten im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung zudem fest, aus orthopädischer Sicht bestehe ein Zustand nach Motorradunfall mit Kontusion der Lendenwirbelsäule und beider Knie vom März 2012 (Urk. 2/ 6/59/15).

Der Beschwerdeführer berichte über chronische Schmerzen über dem Steissbein, abhängig von Belastung, Position und Wetter. Auch ein Druck und die Position spiele eine Rolle. Auf einer Schmerzskala 0-10 habe der Beschwerdeführer jeweils Schmerzen von Stärke 5 und 8. Von Seiten der Kniekontusionen sei er beschwerdefrei. Die Behandlung im D.____ sei seit zwei Monaten abgeschlossen. Klinisch finde sich ein normaler orthopädischer Status bis auf eine lokale Druckdolenz im Bereiche des linken Iliosakralgelenks, wo auch eine ca. 5cm grosse kleine Schwellung bestehe. Die Lendenwirbelsäule sei normal beweglich und es fänden sich keine radikulären Zeichen. Daneben finde sich eine lokale Druckdolenz im Bereiche des medialen Gelenkspaltes links bei Status nach Synovitis des linken Knies vor vielen Jahren (Urk. 2/ 6/59/16). Das Hämatom mit der Kapsel habe sich gegenüber der Voruntersuchung (vgl. Urk. 2/ 6/59/5-6) vollständig aufgelöst, respektive sei nicht mehr nachweisbar. Die Diskusdegeneration L5/S1 sei stabil seit der Voruntersuchung. Das rechte Knie sei radiologisch altersentsprechend mit leichten degenerativen Veränderungen. Die Beschwerden des Beschwerdeführers seien entsprechend schwer nachvollziehbar. Auf Grund der genannten Probleme bestehe folgendes Zumutbarkeitsprofil: Arbeiten in gebückter Haltung seien nicht zumutbar, wie auch Arbeiten mit Zwangspositionen des Oberkörpers und aus schliesslich sitzende Arbeit. Das Heben und Tragen von schweren Lasten über 25

kg sei nicht zumutbar. Entsprechend bestehe zur angestammten Arbeit als Geschäftsführer mit überwiegend administrativer Arbeit wechselbelastend keine Inkongruenz und somit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Auch in einer Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/ 6/59/16). Versicherungsmedizinisch liege im dermato-allergologischen Bereich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der atopischen Diathese mit allergisch-inhalativen und ekzematoiden Symptomen vor. Arbeiten mit Kontakt zu inhalativen Allergenen sowie Arbeiten im feuchten, chemisch oder mechanisch irritativen Milieu sollten gemieden werden. Unter Berücksichtigung des Fähigkeitsprofils lägen keine absehbaren zukünftigen Einschränkungen vor (Urk. 2/ 6/59/16-17). Der aktuelle neurologische Untersuchungsbefund sei im Wesentlichen unauffällig gewesen. Aus rein neurologischer Sicht fänden sich keine Einschränkungen, weder für die angestammte noch für eine mögliche Verweistätigkeit. Aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht ergebe sich aktuell kein als versicherungsmedizinisch relevant einzustufender Befund. Insgesamt ergebe sich zum jetzigen Zeitpunkt aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 2/ 6/59/17).

Zur aktuellen psychiatrischen Beurteilung hielten die Gutachter fest, es sei nach dem erlittenen Unfall beim Beschwerdeführer zu einer akuten Belastungsreaktion gekommen, später sei wegen der Erkrankung und der gesundheitlichen Komplikationen mit psychosozialen Auswirkungen, speziell dem Verlust des Arbeitsplatzes in der eigenen Firma, eine Anpassungsstörung aufgetreten. Der neuere Begriff der „genuinen Belastungsstörung“ wäre für die Situation des Beschwerdeführers durchaus zutreffender. Dieser Begriff sei konzeptionell für die Neufassung der ICD-11 vorgesehen. Dabei handle es sich um Kernsymptome wie Fehlanpassung, Intrusionen, unzureichende Erholungsfähigkeit, Konzentrationsprobleme und fernere Problem- und Personenvermeidung. Auch könnten Begleitsymptome wie Angst, depressive Stimmung und Impulskontrollprobleme bestehen. Die Zeitkriterien lägen allerdings unverändert bei sechs Monaten bis zwei Jahren. Aktuell sei von der Diagnose einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) auszugehen. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne gemäss der ICD-Definition nicht diagnostiziert werden. Allerdings bestehe beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Störung, jedoch ohne Anhalt für eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, wie dies früher postuliert worden sei. Beim Beschwerdeführer sei von einer vorwiegend anankastischen Persönlichkeitsstruktur auszugehen, die im Rahmen des Unfallgeschehens und der danach eingetretenen psychosozialen Belastungen eine Akzentuierung erfahren habe. Diese entspreche allerdings nicht einer Persönlichkeitsstörung per definitionem (Urk. 2/ 6/59/17-18).

Dem Gutachten kann sodann entnommen werden, orthopädisch sei er bereits seit einem Jahr nicht mehr in Behandlung. Die angegebenen Beschwerden hätten klinisch und radiologisch kein entsprechendes Substrat gefunden und hätten entsprechend nur teilweise nachvollzogen werden können. Ansonsten aber seien die Angaben zum Beschwerdebild und zum bisherigen Verlauf durchaus konsistent gewesen, es hätten sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Aggravation oder gar Simulation ergeben, wenn auch die aktuelle diagnostische Einschätzung nicht den früheren Hypothesen entspreche (Urk. 2/ 6/59/18).

Zum Fähigkeitsprofil hielten die Gutachter fest, stärkere psychische Anforderungen unter Stressbedingungen könnten mit Leistungseinbussen einhergehen, diese Fertigkeiten und

die Resilienz müssten in der nahen Zukunft wieder eingeübt werden. Die Kommunikation erscheine beim Beschwerdeführer durch die leichte Reizbarkeit und Ungeduld noch eingeschränkt. Hierzu würde sich eine Behandlung mit stimmungsstabilisierenden Psychopharmaka anbieten, dieser stehe der Beschwerdeführer gegenwärtig aber noch kritisch gegenüber (Urk. 2/ 6/59/18). Prognostisch sei in therapeutischer Hinsicht zu erwarten, dass im Rahmen einer psychiatrien/ psychotherapeutischen Behandlung unter Einbezug von Psychopharmaka die traumatischen Erlebnisse, jedoch auch die negativen psychosozialen Faktoren, entsprechend gezielt behandelt und dadurch sukzessive rückläufig sein würden. Unter einer Intensivierung der Therapie, speziell der Gabe eines Psychopharmakons sei mit einer Verbesserung der Gesamtsituation spätestens nach Ablauf von sechs Monaten zu rechnen. Die Modifizierung der Therapie würde zugleich auch einer Chronifizierung entgegenwirken. Dabei sei besonders zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner sehr umfassenden beruflichen Ausbildung und Erfahrung insgesamt über sehr gute Ressourcen verfüge, die jedoch gegenwärtig nicht zum Tragen kommen würden (Urk. 2/ 6/59/19). 4.

4.1 4.1.1

Gemäss E. 4.2.1 des Urteils IV.2017.01174 beruht das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C.____ vom 11. September 2015 (Urk. 2/6/59) auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (orthopädisch, neurologisch, dermatologisch, allgemein- internistisch, psychiatrisch), wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet und berücksichtigt die geklagten Beschwerden. 4.1.2

Wie in E. 4.2.2 des Urteils IV.2016.01174 festgehalten, stellten die MEDAS-Gutachter hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes weder in neurologischer, noch in allgemein-internistischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest. Laut der Beurteilung des dermatologischen und des orthopädischen Experten führen in dermatologischer Hinsicht die atopische Diathese mit allergischen- inhalativen und ekzematoiden Symptomen und in orthopädischer Hinsicht die Schmerzsituation lumbal nach dem Unfall vom 14. März 2012 zu einer Einschränkung im Zumutbarkeitsprofil: Dermatologisch müssen Tätigkeiten mit Kontakt zu inhalativen Allergenen (Pollen, Pflanzen, Tierepithelien, Mehle, Hausstaubmilbe u.a.) sowie Arbeiten im feuchten Milieu bzw. mit Kontakt zu Chemikalien, sonstigen aggressiven Substanzen oder solche mit mechanisch- irritativer Hautbelastung gemieden werden. Aus orthopädischer Sicht sind Arbeiten in gebückter Haltung wie auch Arbeiten mit Zwangspositionen des Oberkörpers und ausschliesslich sitzende Arbeit sowie auch das Heben und Tragen von schweren Lasten über 20kg, nicht zumutbar. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht seit September 2013 in der bisherigen sowie in anderen angepassten Tätigkeiten wieder zu 100 % arbeitsfähig sei. Diese Beurteilung erscheint aufgrund der erhobenen somatischen Befunde nachvollziehbar und überzeugend. Sie wurde denn von ihm auch nicht in Frage gestellt.

Zur gutachterlichen Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes wurde in E. 4.4.1–2 des Urteils IV.2016.01174 Folgendes festgehalten:

« Soweit die Gutachter der Medas

C.____ dem Beschwerdeführer bereits seit dem Unfall (März 2012) bis zur Kündigung (Mai 2013) eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit (von 50 %) attestierten, ist zu bemerken, dass sich der Beschwerdeführer gemäss Aktenlage erstmals im Juni 2013 dazu veranlasst

sah, aus psychischen Gründen seine Hausärztin resp. Dr. A.____ aufzusuchen, wobei ihm diese erst ab dem 10. Juni 2013 (Hausärztin) resp. ab dem 6. August 2013 (Dr. A.____) aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit attestierten (Urk. 2/ 6/10 und 6/29). Dr. A.____ führte dabei in seinem Bericht an die Beschwer degegnerin vom 13. August 2014 unter dem Titel

« Anamnese » lediglich « Verlust der ganzen Existenz durch Mobbing als CEO » an. Von vorbestehenden psychi schen Problemen ist darin – wie auch im Bericht von Dr. A.____ vom 17. Oktober 2013 (Urk. 2/ 6/10) – nicht die Rede (Urk. 2/ 6/29). Auch der Beschwer deführer selbst hat in der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 15. November 2013 (Urk. 2/ 6/5/3), ge genüber der E.____ AG (Assess ment-Bericht vom 16. November 2013, Urk. 2/ 6/15/6-10, insbesondere Urk. 2/ 6/15/9) und gegenüber Dr. B.____ (Urk. 2/ 6/22/11) nur auf die seit dem 10. Juni 2013 resp. die seit der Kündigung bestehenden psychischen Beeinträchtigungen hingewiesen. Es deutet demnach nichts darauf hin, dass bereits vor der Kündigung Ende Mai 2013 eine erhebliche psychische Problematik bestanden haben könnte.

Laut der – einlässlich begründeten - Beurteilung von Dr. B.____ in seinem psy chiatri schen Gutachten vom 2. Juni 2014 (vgl. E. 3.2) führte der aus Sicht des Beschwerdeführers ungerechte und hinterrücks eingefädelt Verlust seiner Firma (Kündigung Ende Mai 2013) zu einer Anpassungsstö rung (ICD-10 F43.2), aus welcher sich unter der anhaltenden Belastung der rechtlichen Auseinan der setzung und dem weiteren Verlust von sozialen Kontakten und Vermögens werten eine mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (I CD-10 F32.11, vgl. Urk. 2/ 6/22/15) entwickelt e , als Ausdruck von anhaltender Resigna tion und Ohnmachtserleben (Urk. 2/ 6/22/16) . Eine posttraumatische Belastungs störung (ICD-10 F43.1) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembe lastung (UCD-10 F62.0) schloss Dr. B.____ – ebenfalls mit einlässlicher Begrün dung – aus (Urk. 2/ 6/22/17).

Auch gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr .

F.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, von der Medas

C.____ entwickelte der Beschwer deführer (unter anderem) aufgrund des arbeitsplatzbezogenen Konflikts eine (von ihm nicht kodierte) Anpassungsstörung, wobei Dr. F.____ dazu bemerkte, dass der Begriff « genuine Belastungsstörung » (mit Kernsymptomen: wie Fehlän passung, Intrusionen, unzureichender Erholungsfähigkeit und ferner Problem- und Perso nen vermeidung sowie Begleitsymptomen wie: Angst, depressive Stimmung und Impulskontrollstörung) gemäss der in Bearbeitung stehenden Neufassung der ICD-11 für die Situation des Beschwerdeführers zutreffender wäre. Unter Hinweis darauf, dass die Zeitkriterien bei der « genuinen Belas tungsstörung » unverändert (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Stö rungen; ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnosti sche Leit linien, 10. Auflage 2015, S. 209-210) bei sechs Monaten bis zwei Jahren lägen, diagnostizierte er « aktuell » eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD

E. 7

Abs. 1 und 2 ATSG), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG) sowie zu den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärzt lichen Bericht (BGE 134 V 231. E. 5.1, 125 V 351 E. 3a) wurden im Urteil IV.2016.01174 vom 9.

November 2017 zitiert und erläutert. Darauf wird verwiesen. 2.

E. 10

F43.8). Zusätzlich bestand laut Dr. F.____ im Zeitpunkt der Begutachtung eine leichte depressive Störung, jedoch keine posttraumatische Belastungsstörung und keine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (Urk. 2/ 6/59/50).

Im Weiteren ist dem Gutachten der Medas

C.____ zwar zu entnehmen, dass die vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angegebenen Defizite im Bereich der Mobilität aus somatischer Sicht nicht nachvollzogen werden können (Urk. 2/ 6/59/9, Urk. 2/ 6/59/16 und Urk. 2/ 6/59/50). Eine betreffende psychiatrische Diagnose (beispielsweise aus dem Formenkreis der somatoformen Schmerzstörungen [ICD-10 F45]) wurde jedoch nicht gestellt. Dies wurde vom Beschwerdeführer nicht bemängelt, weshalb sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. »

4.1.3

Die vorstehend wiedergegebenen Erwägungen des Urteils IV.2016.01174 gaben im Beschwerdeverfahren vor Bundesgericht zu keinen Bemerkungen Anlass (Urk. 11, Urk. 1 S. 3–4). 4.1.4

Gemäss Bundesgericht ist – einzig – zu prüfen, ob das von der Beschwerde gegnerin beigezogene Gutachten der MEDAS vom 11. September 2015 – gegebenen falls im Kontext mit den vorliegenden weiteren fachärztlichen Berichten –

eine schlüssige Beurteilung aufgrund der Indikatoren erlaubt und gegebenenfalls, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Angaben anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.2; vgl. zur Beweiswürdigung auch BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.2 4.2.1

Das Bundesgericht hat die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143

V 418, 143 V 409, 141 V 281) wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2) 4.2.2

Im MEDAS-Gutachten vom 11. September 2015 wurde (unter Verweis auf das in der Folge als BGE 141 V 281 publizierte Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015) festgehalten, dass die im Fragenkatalog des RAD gewünschte Diskussion der Förster-Kriterien entfallt. Im Hinblick auf die Indikatorenliste sei zudem festzustellen, dass versicherungspsychiatrisch eine schwerwiegende psychische Störung vorliege, welche auch weiterer Behandlung bedürfe, darunter aber eine gute Prognose zu erwarten sei. Hinsichtlich der Persönlichkeit sei beim Beschwerdeführer von einer anankastischen Persönlichkeitsstruktur auszugehen, welche im Rahmen des Unfallgeschehens und der danach eingetretenen psychosozialen Belastungen eine Akzentuierung erfahren habe. Auch

liege kein Anhalt für eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung vor, wie dies früher fest gehalten worden sei. Relevante Inkonsistenzen bestünden nicht (Urk. 2/6/59/21).

Die MEDAS-Gutachter nahmen demnach auf die Indikatoren Bezug, allerdings im Sinne einer Bestätigung des Ergebnisses und nicht zwecks dessen Herleitung. Wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, finden sich im MEDAS Gutachten verschiedene weitere Aussagen zu den massgebenden Standardindikatoren. Da mit enthält dieses Gutachten die für die Beurteilung erforderlichen Angaben, auch wenn es nicht in allen Teilen den mit BGE 141 V 281 definierten Vorgaben an ein strukturiertes Beweisverfahren folgte. 4.3 4.3.1

Hinsichtlich der Kategorie «funktioneller Schweregrad», Komplex «Gesundheits schädigung», ist zum Aspekt der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde festzuhalten, dass die MEDAS-Gutachter "die psychische Störung" zwar als "schwer wiegend" bezeichneten (Urk. 2/6/59/21). Der psychiatrische Gutachter beschrieb aber unter dem Titel "Psychischer Befund" nur eine leicht schwankende Aufmerksamkeit und Konzentration, abhängig von der jeweiligen Affektlage, eine leichte Affekt labilität, einen leicht reduzierten Antrieb, anankastische Tendenzen, eine gewisse Rigidität im Denken und Handeln sowie leichte Zwangsgedanken, ansonsten aber unauffällige Befunde (Urk. 6/59/48). Im Rahmen der von ihm vorgenommenen "medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung" (Urk. 2/6/59/49-50) machte er zum Schweregrad der sonstigen Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) keine konkreten Angaben; er bemerkte aber, dass eine posttraumatische Belastungsstörung nicht diagnostiziert werden könne. Die von ihm zudem diagnostizierte depressive Episode stufte er als "leicht" ein; ein Anhalt für eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung besteht gemäss seinen Angaben nicht (Urk. 2/6/59/50). Zu beachten ist sodann, dass die MEDAS-Gutachter (wie zuvor auch Dr. B.____, vgl. E. 3.2) den arbeitsplatzbezogenen Konflikt und damit einen psychosozialen Belastungsfaktor als symptomlösend und –aufrechterhaltend bewerteten (vgl. E. 4.1.2; vgl. auch Urk.

2/6/59/24 und Urk. 2/6/59/19 [Prognose]). Soweit soziale Belastungsfaktoren direkt negative funktionellen Auswirkungen zeitigen, bleiben sie aber gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 und E. 4.3.3 bei der Beurteilung des funktionellen Schweregrades nach wie vor ausgeklammert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_628/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 4.5.2). Es ist daher jedenfalls von einer eher geringen Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen.

Bezüglich des Indikators «Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz» ist vorab darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben seit 1. Januar 2016 wieder in der Lage war, eine volle Arbeitsfähigkeit zu verwerten (Urk. 1 S. 11). Zuvor hatte er sich

zwar seit August 2013 einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. A.____ unterzogen und einen phytopharmakologischen Behandlungsversuch (Johanniskraut präparat) unternommen (Urk. 2/6/59/22 und Urk. 2/6/22/18). Er nahm aber laut seinen eigenen Angaben nie Psychopharmaka ein (Urk. 2/6/59/47) und war auch nie in (teil-)stationärer Behandlung (Urk. 2/6/59/20). Sowohl Dr. B.____ (Ausbau der antidepressiven Medikation mit Psychopharmaka und allenfalls eine stationäre Behandlung; Urk. 2/6/22/18-19) als auch die Gutachter der Medas

C.____

(Urk. 2/ 6/59/22) erwarteten unter einer Intensivierung der Therapie, speziell unter Gabe eines Psychopharmakons, eine Verbesserung der Gesamtsituation. Von einer Ausschöpfung der Therapieoptionen sowie einer Therapieresistenz kann vorliegend deshalb nicht die Rede sein. Die besagten Behandlungsbemühungen weisen zwar auf einen vorhandenen psychischen Leidensdruck hin, lassen diesen aber nicht als ausgeprägt erscheinen.

Zum Indikator «Komorbiditäten» ist zu bemerken, dass das strukturierte Beweisverfahren auf einer ergebnisoffenen Gesamtbetrachtung in Berücksichtigung der Wechselwirkungen basiert. Störungen fallen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist (BGE 143 V 418 E. 8.1 [Präzisierung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3]).

Vorliegend bestehen aufgrund des MEDAS-Gutachtens keine besonderen Hinweise darauf, dass die sonstige Reaktion auf schwere Belastung durch die leichte depressive Episode akzentuiert worden sein könnte. Gleiches gilt für die weiteren von den Gutachtern gestellten (gemäss ihrer Beurteilung die Arbeitsfähigkeit [quantitativ] nicht beeinträchtigenden) Diagnosen (Urk. 2/6/59/19).

Zur diagnostizierten Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) ist festzuhalten, dass Z-Diagnosen nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2015 vom 22. Dezember 2015 E. 4.2.4). Allerdings kann ein solcher Faktor den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen ebenfalls beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E.

4.3.2). Vorliegend hielt der psychiatrische Gutachter bezüglich der Persönlichkeit des Beschwerdeführers fest, dass die Primärpersönlichkeit durch anankastische Tendenzen gekennzeichnet sei. Er wirke jedoch auch empfindsam und verletzlich, aber auch zuverlässig, sorgfältig und diszipliniert. Er scheine irritiert, wenn sein etablierter Rhythmus gestört werde. Dies scheine sich wohl auf seine Flexibilität nachteilig auszuwirken (Urk. 2/6/59/48). Dies lässt darauf schliessen, dass sich die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers zwar teilweise eher ressourcenhemmend auswirkt. Es sind aber auch Anteile vorhanden, welche als positive Ressourcen imponieren.

Hinsichtlich der Persönlichkeit gilt es zudem anzumerken, dass der psychiatrische Gutachter feststellte, es bestünden keine Störung der Ich-Funktionen und keine Persönlichkeitsstörung, Sucht oder wahnhaftige Störungsbilder (Urk. 2/ 6/59/48).

Beim «sozialen Kontext» bleiben – wie dargelegt - soziale Belastungen nach wie vor ausgeklammert, sofern sie – wie hier - direkt negative funktionelle Folgen zeitigen. Andererseits sind positive Lebensumstände, welche (mobilisierende) Ressourcen darstellen, einzubeziehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3). Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem psychiatrischen Gutachter zwar an, nach dem Unfall verschiedene Kontakte zu Freunden verloren zu haben, da er sich etwas zurück gezogen habe (Urk. 2/ 6/59/46). Der Gutachter stellte jedoch auch fest, dass der Beschwerdeführer seit 2011 in erster Ehe verheiratet ist und mindestens einen guten Freund hat (Urk. 2/ 6/59/46-47). Zudem pflegt er diverse Hobbys respektive Alltagstätigkeiten (Singen, Internetrecherchen, Lesen, Fernsehen, Wochenendaktivitäten). Fitness betreibt der Beschwerdeführer nicht mehr, da die

Versicherung diese nicht mehr bezahlt (Urk. 2/ 6/59/32). Des Weiteren kocht der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Ehefrau (Urk. 2/ 6/59/47) . Ausserdem hielt der psychiatrische Gutachter zu dessen Persönlichkeit, wie bereits erwähnt, fest, dass er zuverlässig, sorgfältig und diszipliniert sei (Urk. 2/6/59/48). Beim Beschwerdeführer sind mithin beträchtliche Ressourcen im Bereich Persönlichkeit und sozialer Kontakt vorhanden (zu den einzelnen Alltagsbeschäftigungen vgl. auch Urk. 2/ 6/59/19 , Urk. 2/ 6/59/37 , Urk. 2/ 6/59/41 , Urk. 2/ 6/59/46 -47) . 4.3.2

Alsdann ist den Akten zur Kategorie «Konsistenz» zwar zu entnehmen, die Angaben des Beschwerdeführers zum Beschwerdebild und zum bisherigen Verlauf seien konsistent gewesen und es hätten sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Aggravation oder gar Simulation ergeben (Urk. 2/ 6/59/50). Klinisch und radiologisch konnten die angegebenen Beschwerden in orthopädischer Hinsicht allerdings nur teilweise nachvollzogen werden (Urk. 2/ 6/59/18) . Zu vermerken ist zudem , dass der Beschwerdeführer trotz geklagter erheblicher psychischer Beeinträchtigungen zu keinem Zeitpunkt Psychopharmaka zu sich nahm . In psychotherapeutischer Hinsicht nahm er einzig eine ambulante Behandlung in Anspruch .

Dies, obwohl Dr. B.____ im genannten Gutachten vom 2. Juni 2014 den Ausbau der antidepressiven Medikation mit Psychopharmaka und allenfalls eine stationäre Behandlung empfohlen hatte (Urk. 2/ 6/22/18-19).

Die nicht ausgeschöpften Therapieoptionen deuten nicht auf einen ausgeprägten Leidensdruck hin (Urk. 2/ 6/59/47, Urk. 2/ 6/22/18-19).

Angesichts der durch die Gutachter vorgenommenen

Arbeitsfähigkeitseinschätzung von immerhin 50 % ergibt sich auch mit Blick auf die Alltagsgestaltung ein inkonsistentes Bild, da letztere den Eindruck eines überwiegend unbeeinträchtigten Alltags vermittelt.

4.3.3

Demzufolge sind unter Berücksichtigung der massgeblichen Standardindikatoren (insbesondere einer geringen Ausprägung der diagnostizierten Gesundheitsschädigung bei Vorliegen beträchtlicher Ressourcen ,

deutliches Optimierungspotential in therapeutischer Hinsicht und vorhandene Inkonsistenzen) mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine erheblichen funktionellen Auswirkungen der sonstigen Reaktion auf schwere Belastung sowie der leichten depressiven Episode mit zusätzlichen Zwangsgedanken erstellt, weshalb

im relevanten Zeitraum (vgl. E. 4.1 des Urteils IV.2016.01174, Urk. 9 S. 11)

aus psychiatrischer Sicht zu keiner Zeit von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden auszu gehen ist. 5.

Zusammenfassend erweist es sich damit als rechtens, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Die Beschwerde ist daher unbegründet und abzuweisen. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Holger Hügel - 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 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, zuzustellen.

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

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