

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00554 vom 14. Januar 2003**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-01-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00554](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00554)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00554 du 14 janvier 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00554 del 14 gennaio 2003

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden 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).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG ).

### **E. 1.2**

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

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

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindes tens 40 % arbeitsunfähig ( Art.

### **E. 1.3**

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus geglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegen übergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

#### **E. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Das Gericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und demnach zu prüfen, ob die vorliegenden Beweismittel eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c, je mit Hinweisen). 2.

#### **E. 2**

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 8. August 2019 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen. Weiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und ihm Rechtsanwalt Dr. André Largier als unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen; unter Kosten- und Entschädigungen folgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf das polydisziplinäre Gutachten vom 16. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. September 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die Ergebnisse der neusten Begutachtung in einer

angepassten Tätigkeit bei einer vollen Präsenz eine Leistungsfähigkeit von 80 % erreichen könnte; damit bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 20 % kein Anspruch auf eine Rente (Urk. 2).

## E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen geltend, dass die Gutachter des C.\_\_\_\_ weder auf das Vorgutachten noch auf die massgebenden Erwägungen des Gerichts eingegangen seien (Urk. 1 S. 8). So werde im orthopädischen Teilgutachten weder unter Beurteilung des MRI des linken Knies vom 13. Oktober 2015 auf die Kniebeschwerden eingegangen, noch seien die Finger- und Fussbeschwerden genügend abgeklärt worden (S. 10 f.). Auch sei auf die Beschwerden am rechten Knie mit keinem Wort eingegangen worden, die belegte Schädigung am rechten Knie erscheine nicht einmal in der Diagnoseliste. Darüber hinaus würden die psychiatrischen Berichte vom 14. März und 15. April 2019 zumindest Anlass für weitere Abklärungen bieten (S. 12). 3. 3.1

Die für das C.\_\_\_\_-Gutachten vom 16. Januar 2019 verantwortlichen Fachärzte stellten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (Urk. 7/193 S. 12) : - Diskrete Rotatorenmanschettenläsion und AC-Gelenksarthrose Schulter rechts bei - Status nach Schulterkontusion rechts nach Velosturz am 21. August 2013 - Moderate Gonarthrose links bei - Status nach arthroskopischer

Teilmenskektomie Knie links am 21. April 2015 - Beginnende Arthrose im Humeroradial- und -ulnargelenk rechts bei - Status nach undislozierter

Radiusköpfchenmeisselfraktur rechts nach Velosturz am 21. August 2013 - Panvertebrales Schmerzsyndrom - Status nach Zervikobrachialgie links (degenerative HWS-Veränderungen, kein Nachweis eines zervikoradikulären Reiz- und Ausfallssyndroms) - Lumboischialgie links (degenerative LWS-Veränderungen L4/5 und L5/S1 ohne Nervenwurzelkompression, klinisch kein Nachweis eines lumboradikulären Reiz- und Ausfallssyndroms) - Asthma bronchiale

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden die folgenden Diagnosen bleiben (S. 13) : - Status nach proximaler extraartikulärer

undislozierter

Metatarsale

I-Fraktur rechts am 28. Juni 2015 - Chronisches lumbo-spondylogenes Syndrom bei - Moderaten degenerativen LWS-Veränderungen - Status nach Sturz von Leiter am 10. März 2002 - Verdacht auf akzentuierte histrionische und mögliche emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) - Dauerkonsum von Benzodiazepinen in niedriger Dosierung (ICD-10 F13.25) - Dauerkonsum von Opioiden (ICD-10 F11.25) - Multifaktorielle Kopfschmerzen - Episodischer Spannungskopfschmerz DD zusätzlich Medikamentenübergebrauchskopfschmerz - Parästhesien der rechten oberen Extremität - Kein Nachweis eines Carpal tunnel syndroms oder einer Ulnaris-Neuropathie, kein neurogenes Ausfallsmuster

Aufgrund der chronischen Schulter- und Ellbogenbeschwerden rechts nach dem Velosturz vom 21. August 2013 sei davon auszugehen, dass ständig mittel schwere und schwere Tätigkeiten, Überkopfarbeiten sowie solche in absturzgefährdeter Position wie auf Leitern,

Gerüsten etc. seit dem Unfalldatum nicht mehr zuzumuten seien, aufgrund der beginnenden moderaten Gonarthrose links seien kniebelastende Tätigkeiten dauerhaft nicht mehr sinnvoll (S. 13). Seitens der LWS seien ebenfalls ständige mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr sinnvoll, ebenso solche in Zwangshaltungen oder mit repetitivem Bücken. Weiter bestehe eine qualitative Einschränkung für Tätigkeiten mit atemwegsreizenden Stoffen oder andauernder Kälte, Nässe und bei starken Temperaturschwankungen (S. 14).

Wechselbelastende, leichte und intermittierend mittelschwere adaptierte Tätigkeiten ohne die genannten Einschränkungen seien aus

orthopädischer Sicht medizinisch-theoretisch vollschichtig zumutbar, so beispielsweise Tätigkeiten mit Kontrollfunktion, Verpackungs- oder Abfülltätigkeiten oder eine solche als Dolmetscher (S. 16). Diese Einschätzung gelte spätestens drei Monate ab dem Fahrradsturz vom 21. August 2013, drei Monate nach der arthroskopischen

Teilmenisektomie Knie links vom 2. April 2015, respektive zwei Monate nach der proximalen

extraartikulären

undislozierten

Metatarsale I-Fraktur vom 28. Juni 2015. Unter Berücksichtigung der komplexen Schmerzsymptomatik sei eine Leistungseinschränkung von 20 % wegen vermehrtem Pausenbedarf einzuräumen. Diese Einschätzung gelte seit dem 29. Juli 2013 (S. 17).

Abschliessend sei festzustellen, dass aufgrund der aktuellen Lungenfunktion durchaus eine relevante obstruktive Ventilationsstörung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen könnte. Es könnten aber keine Angaben gemacht werden, ob diese hypothetische Einschränkung nur passager oder im Sinne einer chronischen obstruktiven Ventilationsstörung unter langfristiger optimaler Therapie bestehe. Es sei eine engmaschige fachärztliche ambulante Betreuung durch einen Pneumologen notwendig. Eine Beurteilung des Asthma bronchiale erfordere nicht nur eine punktuelle Analyse wie im Januar 2016 oder aktuell im Teilgutachten, sondern longitudinal regelmässig, ca. alle vier Wochen stattfindende Konsultationen mit nachvollziehbaren klinischen Angaben, Abschätzungen der Compliance bezüglich der inhalativen Therapie und wiederholten lungenfunktionellen Untersuchungen im Zeitraum des nächsten Jahres (S. 18.). 3.2

### 3.2.1

In Erwägung 4 des Urteils vom 19. Dezember 2019 (Urk. 7/133) ging das Sozialversicherungsgericht von einem ergänzenden Abklärungsbedarf aus. Namentlich bedürfe die Situation am linken Knie ergänzender Beurteilung (E. 4.2) und hinsichtlich der Fussproblematik rechts sowie der Fingerbeschwerden bedürfe es ergänzender Untersuchung und Beurteilung (E. 4.1, 4.3 und 4.4). Es sei eine Verlaufsbeurteilung mit umfassender Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit durchzuführen (E. 4.4).

Auf diese Erwägungen wurde im Dispositiv (Urk. 7/133/10 f.) verwiesen; sie waren somit für die IV-Stelle verbindlich und sind es nun auch für das Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.3.2). 3.2.2

Das Sozialversicherungsgericht hatte namentlich eine Beurteilung des aktuelleren MRI vom 13. Oktober 2015 als im Rahmen der erneuten Beurteilung des linken Knies als

unabdingbar erachtet (E. 4.2 des Urteils vom 19. Dezember 2019; vgl. Urk. 7/88 S. 2). Eine solche Beurteilung war jedoch bei der C.\_\_\_\_-Begutachtung nicht erfolgt. In der allgemeinen Aktenzusammenfassung (Urk. 7/194) und bei der Auflistung der radiologischen Untersuchungen im orthopädischen Teilgutachten wurde das MRI vom 13. Oktober 2015 nicht aufgeführt (Urk. 7/197 S. 22). Auch eine aktuellere MRI-Untersuchung des linken Knies wurde nicht veranlasst; die Beurteilung erfolgte weiterhin gestützt auf das MRI vom 20. Oktober 2014 (Urk. 7/197 S. 19 f.). Diesbezüglich erscheint es für einen medizinischen Laien weiterhin nicht nachvollziehbar, inwieweit eine Chondromalazie Grad III (Knie links; vgl. Urk. 7/46/79) noch als beginnende Gonarthrose (gemäss aktuellem Gutachten: moderate Gonarthrose) qualifiziert werden kann. Auch die Fachärzte des A.\_\_\_\_ gingen in ihrer Beurteilung des MRI vom 2. Juli 2015 (richtig: 2014) unter anderem von ausgedehnten Knorpelschäden aus (Urk. 7/87/1, vgl. Urteil vom 19. Dezember 2017 E. 4.2).

Bei der orthopädischen Untersuchung am 12. November 2018 waren die Finger gelenkeursorisch geprüft unauffällig (Urk. 7/197 S. 16 f.). Die von Dr. B.\_\_\_\_ am 6. Juni 2015 empfohlene radiologische Abklärung wurde nicht vorgenommen (vgl. Urk. 7/104 S. 2). Unter den «Diagnosen» wurden die Fingerbeschwerden beziehungsweise die sonographisch nachgewiesenen Arthrosen der Fingergelenke nicht erwähnt (Urk. 7/197 S. 24; vgl. Urk. 7/194 S. 5). Im neurologischen Teilgutachten wurde demgegenüber ein generalisiertes Schmerzsyndrom unter anderem beider Hände festgehalten, welches sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke; der Versicherte hatte bei der Untersuchung vom 26. November 2018 unter anderem über Schmerzen beider Hände und eine Kraftlosigkeit der rechten Hand geklagt (Urk. 7/196 S. 13, S. 16 und S. 23). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fehlt eine entsprechende Diagnose erneut (Urk. 7/193 S. 12). Von einer umfassenden Einschätzung der Fingerbeschwerden und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne des Urteils vom 19. Dezember 2015 kann angesichts dieser im Gutachten nicht näher beleuchteten Divergenzen nicht ausgegangen werden (vgl. E. 4.3 und 4.4 des Urteils vom 19. Dezember 2015). Selbst wenn diese Beschwerden einen nur geringen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit haben sollten, ist entsprechend den Ausführungen im Urteil vom 19. Dezember 2017 weiterhin zu erwähnen, dass der Beschwerdeführer mittlerweile doch an einer Vielzahl von orthopädischen Beschwerden leidet, sodass im Hinblick auf eine exakte Beschreibung des Tätigkeitsprofils (leidensbedingter Abzug) einer umfassenden Gesamteinschätzung erhöhte Bedeutung zukommt. Nicht von vorneherein auszuschliessen ist sodann, dass die Fingerbeschwerden einen zusätzlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit bei den als zumutbar beurteilten Verpackungs- und Abfülltätigkeiten haben könnten (vgl. Urk. 7/193 S. 16). 3. 3

Ohne abschliessende Würdigung des C.\_\_\_\_-Gutachtens vom 16. Januar 2019 ist sodann die Kritik des Vertreters des Beschwerdeführers bezüglich der Würdigung der Kniebeschwerden rechts nicht von der Hand zu weisen.

So wurde bereits am 4. Februar 2015 ein MRI des rechten Knies erstellt, wobei Dr. med. D.\_\_\_\_, leitender Arzt am Stadtspital E.\_\_\_\_, Institut für Medizinische Radiologie und Nuklearmedizin, zu der folgenden Beurteilung kam: Mixoide Degeneration des medialen und lateralen Meniskus mit zusätzlichem, horizontal verlaufendem, degenerativ bedingtem Riss des lateralen Meniskus; konsekutiv kleinvolumige Meniskuszyste, 5 mm gross, am lateralen Vorderhorn anliegend; retropatellarer Knorpelulcus mit subchondraler Reaktion, leichtgradige Chondromalazie im medialen und lateralen Kompartiment Grad II ohne

Knochen marködem; keine Bakerzyste ; polylobulierte Flüssigkeit am Fibulaköpfchen , am ehesten einer Bursitis der Bursa sub tendinea entsprechend (Urk. 7/48/60). Gestützt auf die Diagnoseliste des C.\_\_\_\_ -Gutachtens ist dabei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am rechten Knie an keinen Beschwerden leidet, was die Einschätzung der verbleibenden Restleistungsfähigkeit in Frage stellt. 3.4

Zusammenfassend ist die von der Beschwerdegegnerin veranlasste Abklärung beziehungsweise ist das beim C.\_\_\_\_ eingeholte Gutachten im Lichte des Urteils vom 19. Januar 2015 unvollständig (E. 3.2). Darüber hinaus fehlt es an einer Berücksichtigung der objektivierbaren Kniebeschwerden rechts (E. 3.3). Die Beschwerdegegnerin wird eine erneute Beurteilung der Leistungsfähigkeit zu veranlassen haben, welche nach Vervollständigung im Sinne von E. 3.2 und unter zusätzlicher Berücksichtigung der objektivierbaren Kniebeschwerden rechts zu erfolgen hat. Dies kann im Rahmen von spezifischen Ergänzungsfragen an die C.\_\_\_\_ -Gutachter erfolgen.

In pneumologischer Hinsicht drängt sich aufgrund der im Zeitpunkt des Gutachtens unklaren Situation eine Verlaufsabklärung auf. Aufgrund der Angaben im C.\_\_\_\_ -Gutachten ist dabei davon auszugehen, dass die Atembeschwerden ein Hauptproblem darstellen ( Urk. 7/195 S. 9); weiter hielt der für das pneumologische Teilgutachten verantwortliche Facharzt fest, dass aufgrund der aktuellen Lungenfunktion durchaus eine relevante obstruktive Ventilationsstörung mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehen könnte ( Urk. 7/199 S. 12). Da die Abklärung am C.\_\_\_\_ nun mehr als ein Jahr zurückliegt, kann aufgrund des weiteren Verlaufs, der allenfalls erfolgten regelmässigen Untersuchungen sowie einer Verlaufsabklärung fundierter auf eine quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit geschlossen werden.

Zusammenfassend führt dies zur Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne , dass die Sache für ergänzende Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 4.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Rückweisung einer Sache kommt einem Obsiegen des Beschwerdeführers gleich. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit . g ATSG, namentlich unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch betreffend Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung gegenstandslos . Das Gericht erkennt:  
1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2019 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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