

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00190 vom 7. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00190](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00190)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00190 du 7 septembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00190 del 7 settembre 2020

## Erwägungen

### E. 1

Die Eltern des am 1. Oktober 2010 geborenen X.\_\_\_\_ ( Urk. 7/2) meldeten ihren Sohn am 22. September 2019 unter Hinweis auf «ADHS: Anlage bedingte Entwicklungsstörung (POS) gemäss Ziffer 404 GgV » bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an ( Urk. 7/1) . Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte daraufhin medizinische Abklärungen ( Urk. 7/5). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, Urk. 7/6) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 28. Oktober 2019 (Urk. 7/7) in Aussicht, keine Kostengutsprache für medizinische Massnahmen für das Geburts gebrechen Ziffer 404 zu erteilen . Nach erfolgten Einwänden ( Urk. 7/8 und Urk. 7/19) sowie weiteren Abklärungen verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Februar 2020 einen Anspruch auf medizinische Massnahmen für das Geburts gebrechen Ziffer 404 ( Urk. 2).

#### E. 1.1

Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen ( Art.

#### E. 1.2

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV -Anhang (ADS bzw. ADHS; vormals « psychoorganisches Syndrom » [POS]) gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_932/2010 vom 11. Januar 2011 E. 2.2 mit Hinweis).

#### E. 1.3

Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) hat im Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, in den ab 1. Juli 2019 gültigen Fassungen ) die Voraussetzungen der Leistungspflicht für solche Geburtsgebrechen näher umschrieben. So muss die Störung zwingend vor dem vollendeten 9. Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein ( Rz 404.2 KSME). Nach Rz 404.5 KSME müssen die Symptome (vorstehend E. 1.2 ) kumulativ nachgewiesen, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich

festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt. Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) haben kritisch und streng zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien effektiv erfüllt und nachvollziehbar belegt sind. Allenfalls sind externe Experten beizuziehen (Ziff. 2.1 des Anhangs 7 zum KSME [Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV medizinischer Leitfaden]). Grundsätzlich ist es möglich, nach dem Erreichen des 9. Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang zu erreichen. Nachgewiesen werden muss aber, dass vor dem 9. Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde als auch eine medizinische Behandlung stattfand. Bei der Diagnosestellung reicht es nicht aus, eine ADS-Symptomatik als POS zu bezeichnen, sondern die Anerkennungskriterien nach Rz. 404.5 KSME müssen mittels Untersuchung nachvollziehbar belegt worden sein (Ziff. 1.3 des Anhangs 7 zum KSME).

Die rechtzeitig vor Vollendung des neunten Altersjahres gestellte Diagnose und der vor demselben Zeitpunkt liegende Behandlungsbeginn sind Anspruchsvoraussetzungen für die Anerkennung eines Leidens als Geburtsgebrechen im Sinne der Ziff. 404 GgV Anhang. Auf diese beiden Voraussetzungen kann nicht verzichtet werden. Sie beruhen auf der empirischen Erfahrung, dass ein erst später diagnostiziertes und behandeltes Leiden nicht mehr auf einem angeborenen, sondern einem erworbenen POS beruht, dessen Behandlungskosten nicht von der Invaliden-, sondern von der Krankenversicherung zu übernehmen sind. Erfolgt Diagnose und Behandlungsbeginn erst nach dem vollendeten neunten Altersjahr, besteht die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass ein erworbenes und kein angeborenes POS vorliegt. Damit entfällt auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung vor Vollendung des neunten Altersjahres bestanden hätte. Selbst wenn es, objektiv betrachtet, an sich möglich gewesen wäre, rechtzeitig eine Diagnose zu stellen, dies aber im konkreten Einzelfall - aus welchen Gründen auch immer - nicht geschah, hat die Invalidenversicherung gestützt auf Ziff. 404 GgV Anhang keine medizinischen Massnahmen zu erbringen. Zudem genügt eine Verdachtsdiagnose rechtsprechungs gemäss den Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV Anhang nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_23/2012 vom 5. Juni 2012 E. 5.1.1 mit Hinweisen).

Nach Ziffer 1.3 (Fussnote 6) des Anhangs 7 zum KSME gelten ärztliche oder kinderpsychologische Abklärungen nicht als Behandlung, auch nicht alleinige Beratungen der Eltern. Da allerdings gerade bei jüngeren Kindern die Behandlung vorwiegend über die Eltern und andere Bezugspersonen als Mediatoren stattfinden muss und die Kinder nur bedingt einzeln behandelt werden können, muss diese Therapiearbeit als kinderpsychiatrische Behandlung von Kind und Familie deklariert werden (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts I 37/01 vom 7. September 2001 E. 2.b) . 1.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Mutter des

Versicherten am 12. März 2020 unter Beilage diverser Unterlagen Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die Verfügung vom 19. Februar 2020 sei aufzuheben (1.) und es sei Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zu erteilen (2.). Mit Beschwerdeantwort vom 23. März

2020 (Urk. 6) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 30. April

2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre leistungsabweisende Verfügung vom 19. Februar 2020 ( Urk. 2) damit, dass beim Beschwerdeführer die Diagnose eines infantilen POS am 16. Juli 2019 gestellt worden sei. Eine regelmässige länger dauernde POS-spezifische Behandlung wie Medikation oder Therapie finde bis heute nicht statt. Die durchgeführte störungsspezifische Psychotherapie könne nicht als POS-spezifische Behandlung anerkannt werden, da es sich nicht um eine regelmässige und längerdauernde Therapie gehandelt habe. Ebenso könne die Anmeldung zu einer Therapie nicht als Beginn der Therapie gezählt werden. Um ein Geburtsgebrechen der Ziffer 404 anzuerkennen, müsse tatsächlich die erste Therapiesitzung vor Vollendung des 9. Altersjahres stattgefunden haben. Die Frage nach der Verfügbarkeit eines Therapeuten werde dabei nicht berücksichtigt. Die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens der Ziffer 404 seien deshalb nicht erfüllt.

### **E. 2.2**

Dagegen bracht e

die Mutter des Versicherten vor, dass sowohl die Diagnosestellung als auch die Behandlung des Geburtsgebrechens vor Erreichen des 9. Altersjahres stattgefunden hätten. Die von den behandelnden Ärzten empfohlene Ergotherapie habe aus Gründen, welche nicht in der Person des Beschwerdeführers liegen würden, erst nach einer Wartezeit begonnen werden können. Dies ändere jedoch nichts an der Tatsache, dass bereits eine Psychotherapie stattgefunden habe. Ausserdem sei festzuhalten, dass das Erfordernis einer regelmässigen und längerdauernden Therapie sich weder aus der Verordnung noch aus dem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen ergebe. Die Voraussetzungen für die Erteilung der Kostengutsprache für medizinische Massnahmen seien damit erfüllt (S. 5). 3.

### **E. 3**

GgV ).

#### **E. 3.1**

Mit Bericht vom 11. Oktober 2019 ( Urk. 7/5) führten Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH sowie lic. phil. B.\_\_\_\_, Psychologin, vom Sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspitals C.\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer zeige eine stark erhöhte Impulsivität und es falle ihm schwer, sich an Regeln und Grenzen zu halten. Auch habe er häufig klare Vorstellungen, wie etwas verlaufen soll und wenn dies dann nicht wie von ihm erwartet stattfinde, reagiere er mit Wut und impulsiven Reaktionen. Die Schwierigkeiten würden sich insbesondere im familiären Umfeld zeigen, da reagiere er sehr wütend und impulsiv. Auch halte er Regeln und Grenzen nicht ein und reagiere auf Grenzsetzungen mit Wutausbrüchen (S. 3). Der Beschwerdeführer zeige zudem eine deutlich erhöhte motorische Unruhe. Während des Unterrichtes könne er wohl auf dem Stuhl sitzenbleiben, sei dort aber permanent in Bewegung, was auf seine innere Unruhe hindeute. Das ruhige Zuhören und Stillsitzen falle ihm daher ausserordentlich schwer. Beim Erfassen von Aufträgen benötige er mehrfache Wiederholungen, um die Informationen aufnehmen zu können. Bei der Rey -Figur sei es ihm nicht gelungen die Gesamtfigur zu erfassen. Es sei für den Beschwerdeführer äusserst anspruchsvoll, konzentriert an einer Aufgabe zu verweilen und die Aufmerksamkeitsspanne sei auf nur ganz kurze Zeiträume begrenzt. Er erscheine häufig mit

seinen Gedanken weit weg und es falle ihm dann schwer, selbständig zur Aufgabe zurück zu finden. Die grosse Anstrengung, welche das konzentrierte Arbeiten für ihn darstelle, zeige sich im Anschluss daran auch in einer deutlichen Erschöpfung. Auch sei er schnell von Aufgaben abgelenkt. Im Untersuchungssetting hätten sich die Gedächtnisschwierigkeiten auch im Bereich des visuellen Gedächtnisses gezeigt, wo die Leistungen des Beschwerdeführers im unterdurchschnittlichen Bereich gelegen hätten (S. 3).

Als Diagnosen nannten die Fachpersonen eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Sinne eines GgV 404 (F90.0) sowie eine vorübergehende Ticstörung (F95.0). Die Diagnosen seien am 16. Juli 2019 gestellt worden. Es hätten mehrere Termine mit dem Beschwerdeführer stattgefunden, bei denen sowohl kognitive wie auch emotionale Inhalte im Zentrum gestanden hätten. Testungen seien im Bereich Kognition, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Impulsivität und Befindlichkeit durchgeführt worden. Zudem hätten Elterngespräche stattgefunden, Fragebogen seien ausgefüllt worden und Informationen aus dem Schulalltag seien mit in die Abklärung einbezogen worden. Die Abklärung und begleitende störungsspezifische Psychotherapie am Sozialpädiatrischen Zentrum des Kantonsspitals C.\_\_\_\_\_ habe vom 10. Juli bis 21. August 2019 stattgefunden (S. 4). Mit der medikamentösen Therapie mit Methylphenidat wolle die Familie noch zuwarten, dies werde aber spätestens in der Mittelstufe nötig werden. Die Ergotherapie werde im Dezember 2019 beginnen und wöchentlich stattfinden (S.

5).

### **E. 3.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 21. Oktober 2019 (Urk. 11/6/2) fest, dass das Geburtsgebrechen Ziffer 404 bis vorab des 14. Altersjahres zuzusprechen wäre, wenn aktuell eine kontinuierliche Therapie erfolgen würde. Dies sei jedoch gemäss Angabe erst im Dezember 2019 voraussichtlich. Es werde somit keine POS relevante Therapie durchgeführt und der Versicherte habe am 1. Oktober 2019 das 9. Lebensjahr erreicht.

### **E. 4**

3

Der medizinischen Aktenlage ist zu entnehmen, dass die Diagnose einer

Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung erstmals am 16. Juli 2019 (vgl. E. 3.1 hiavor) gestellt wurde. Die Diagnosestellung ist somit vor Vollendung des 9. Altersjahres des am 1. Oktober 2010 geborenen Beschwerdeführers erfolgt. Damit ist eine der zwingenden Voraussetzungen für die Anerkennung der Störung als Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang - nämlich die Diagnosestellung vor dem 9. Altersjahr - unstreitig erfüllt.

Fraglich ist, ob die weitere zwingende Voraussetzung für die Anerkennung - der Behandlungsbeginn vor Vollendung des 9. Altersjahres - gegeben ist.

### **E. 4.1**

Vorgängig ist darauf hinzuweisen, dass es bei der Beurteilung eines Antrages um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen um die Zuordnung des Leistungsträgers und nicht um die Beurteilung der Therapiebedürftigkeit geht. Die Ablehnung eines Antrags durch die Invalidenversicherung ist mit anderen Worten nicht ein Entscheid gegen das Kind oder eine Verneinung seiner Behandlungsbedürftigkeit, sondern ein

versicherungsrechtlicher Entscheidung bezüglich der Zuordnung des Leistungsträgers. Bis zum Entscheid der Invalidenversicherung ist nach Art. 70 ATSG grundsätzlich die Krankenversicherung leistungspflichtig (Ziff. 1.1 des Anhangs 7 zum KSME).

#### **E. 4.2**

Aus dem Bericht des C.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2019 (E. 3.1) ergibt sich zunächst, dass Dr.

A.\_\_\_\_ im Juli 2019 (Urk. 11/5 S. 4) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) sowie eine vorübergehende Ticstörung (ICD-10: F95.0) diagnostizierte. Die Diagnose n beruhte n auf einer umfassenden Abklärung, die neben der Erhebung der Anamnese auch eine eigene klinische sowie eine ergänzende testpsychologische Untersuchung und die Einholung fremdanamnestischer Angaben beinhaltete.

Im Rahmen der Untersuchung wurden Testungen im Bereich Kognition, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Impulsivität und Befindlichkeit durchgeführt. Zudem fanden Elterngespräche statt, Fragebogen wurden ausgefüllt und Informationen aus dem Schulalltag miteinbezogen. Dem entsprechenden Bericht ist ferner zu entnehmen, dass der Versicherte vom 10. Juli bis 21. August 2019 eine Psychotherapie beanspruchte, welche der Abklärung und störungsspezifischen Behandlung diente.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung der Frage, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV -Anhang erfüllt sind, auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr.

D.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2019 (vorstehend E. 3.2), welcher zum Schluss kam, dass die Kriterien für eine Leistungspflicht erfüllt wären, wenn eine kontinuierliche Therapie erfolgen würde, was aber voraussichtlich erst im Dezember mit Beginn der Ergotherapie der Fall sein werde. In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Besuche am Kantonsspital C.\_\_\_\_ zwischen dem 10. Juli 2019 und dem 21. August 2019 könnten nicht mit dem Beginn einer eigentlichen störungsspezifischen Psychotherapie gleichgestellt werden (Urk. 6).

Die Beschwerdegegnerin stellt mit hin einzig in Abrede, dass der Beginn der Therapie mit fachärztlich festgestellter Indikation rechtzeitig vor dem 9. Geburtstag des Versicherten am 1. Oktober 2010 erfolgt ist (Urk. 2, 6 und 7/11).

#### **E. 4.4**

Die zusätzlich eingereichten Unterlagen des Beschwerdeführers hinsichtlich der Anfrage um einen Therapieplatz für die Ergotherapie (Urk. 3/9-11) zeigen, dass die Ergotherapie bis zum Verfügungserlass am 19. Februar 2020 nicht aufgenommen wurde. Anfragen bezüglich eines Therapieplatzes genügen nach der Rechtsprechung klarerweise nicht

, um die zwingende Voraussetzung des Therapiebeginns vor Vollendung des 9. Altersjahres zu erfüllen, zumal vorliegend auch bei einer nur «kurzen» Wartezeit auf einen Therapieplatz die Therapie nicht rechtzeitig vor Vollendung des 9. Altersjahres hätte begonnen werden können, mithin nicht eine übermässig lange Wartezeit für den nach dem 1. Oktober 2010 erfolgten Beginn der Ergotherapie verantwortlich ist

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_855/2017 vom 19. Dezember 2018 E. 2.3 und I 27/03 vom 12. Dezember 2003 E. 2.6).

#### **E. 4.5**

Die Abklärung und begleitende störungsspezifische Psychotherapie am C.\_\_\_\_  
 fand vom 10. Juli bis 21. August 2019 statt. Aufgrund des Berichts des C.\_\_\_\_  
 vom 11. Oktober 2019

ist nicht klar, ob die durchgeführte Therapie als krankheitsrelevante Therapie in Bezug auf  
 die Diagnose ADHS betrachtet werden kann.

Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Therapie zumindest teilweise zur  
 Behandlung der Krankheit eingesetzt wurde. Dafür würde grundsätzlich auch die  
 Formulierung „störungsspezifische Psychotherapie“ (vgl. Urk. 7/5

Ziff. 4.5) sprechen. Mangels weiterer Angaben, kann jedoch auch nicht ausgeschlossen  
 werden, dass die „Therapie“ in erster Linie der Abklärung diene.

Ob die Voraussetzung des rechtzeitigen Behandlungsbeginns insoweit als erfüllt zu  
 betrachten ist, kann entgegen der Ansicht der

Parteien anhand der Akten damit nicht klar beantwortet werden.

Soweit RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ jedoch voraussetzt, dass vor dem 9. Altersjahr eine  
 kontinuierliche Therapie im Sinne einer in der Folge ununterbrochenen Therapie  
 stattgefunden haben müsse, ist ihm jedenfalls

nicht zu folgen.

#### **E. 4.6**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht  
 genügend abgeklärt hat. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 19. Februar  
 2020 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, damit sie  
 ergänzende Abklärungen vornehme und insbesondere Auskünfte einhole über die Art, die  
 Indikation, die Frequenz und den Inhalt der bereits im Juli 2019 begonnenen Behandlung  
 am C.\_\_\_\_. Die von ihr einzuholenden

Auskünfte sollen es ihr erlauben, zu prüfen, ob von Abklärungsmassnahmen allein oder  
 zusätzlich vom Beginn einer Behandlung auszugehen ist.

Nicht geprüft hat die Beschwerdegegnerin sodann auch, ob die vor der Diagnosestellung  
 durchgeführten Therapien, insbesondere die Psychomotoriktherapie (vgl. Urk. 1 S. 5), als  
 medizinisch notwendige ADHS-spezifische Behandlungen zu betrachten sind und damit  
 als vor dem 9. Altersjahr durchgeführte Behandlungen gelten können (vgl. Urteil des  
 Bundesgerichts 9C\_855/2017 vom 19. Dezember 2018 E. 3.2 f.). Gegebenenfalls wird die  
 Beschwerdegegnerin auch dies zu prüfen und abzuklären haben.

#### **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 Bundesge-  
 setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1  
 5. August sowie vom 18. 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 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 Die Gerichtsschreiberin GräubBabic

### **E. 5.1**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2) . Die Kosten des Verfahrens gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 5.2**

Der vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Entschädigung ist nach Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache, der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1' 2 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 19. Februar 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, da mit diese nach Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- 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. 1'200 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - Agrisano Krankenkasse AG sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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