

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00516 vom 6. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00516

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00516 du 6 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00516 del 6 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegliche nen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beein trächtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 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 An spruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanel dung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invalidi tätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in ana loger 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 Verän derung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu nächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegrün dende Invalidität zu bejahen, und hernach zu

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

E. 1.4

Mit Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht da hingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). 1. 5

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) er stellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 2.

E. 1.5

Dagegen erhob der Versicherte am 16. November 2018 Beschwerde (Urk. 7/190/3-11), welche vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 20. August 2019 (Prozess-Nr. IV.2018.01009, Urk. 7/194) teilweise gutgeheissen wurde. Das Gericht stellte fest, dass der Versicherte von 1. Dezember 2015 bis 28. Februar 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung hat und wies die Beschwerde im Übrigen ab. Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 8C_672/2019 vom 12. Februar 2020 ab (Urk. 7/200).

E. 1.6

Am 20. März 2020 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/207). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/211 und Urk. 7/218) trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren mit Verfügung vom

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 12. August 2020 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei das Verfahren zur Ergänzung des

Sachverhalts, Durchführung eines Gutachtens und neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Am 9. September 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2020 (Urk. 2) damit, dass

die vorgelegten Berichte keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes begründen würden. Weitere Abklärungen würden nicht getätigt. Die Therapieoptionen seien nicht ausgeschöpft. Dem Beschwerdeführer sei eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar, womit er ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könne. Auf das neue Leistungsbegehren werde deshalb nicht eingetreten.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

er leide seit über zehn Jahren an zahlreichen gesundheitlichen Problemen. Aufgrund seiner Knieprobleme erhalte er eine kleine Rente der Unfallversicherung. Die grossen psychischen Probleme hätten zeitweise ebenfalls zu einer Rente der Invalidenversicherung geführt. All diese Probleme seien nicht verschwunden, vielmehr seien in der Zwischenzeit neue hinzugekommen. So hätten die Bandscheibenprobleme so stark zugenommen, dass sie neue, zusätzliche Schmerzen verursachen würden. Aufgrund dieser neuen Schmerzen seien ihm nicht einmal mehr die 50 % möglich, die er noch vor zwei Jahren habe leisten können (S. 1). Aus den eingereichten Berichten und den neuen Röntgenbildern zeige sich, dass nicht mehr die gleiche Situation wie noch vor eineinhalb Jahren vorliege. Die Beschwerdegegnerin habe eine genauere Überprüfung deshalb zu Unrecht abgelehnt (S. 2). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neu anmeldung vom 20. März 2020 eingetreten ist, weil es dem Beschwerdeführer nicht gelungen ist, eine rentenrelevante Veränderung glaubhaft zu machen. Vergleichszeitpunkt für eine für die Neu anmeldung relevante Veränderung des Gesundheitszustands bildet die Verfügung vom 17. Oktober 2018 (Urk. 7/187), gestützt auf welche das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer eine vom 1. Dezember 2015 bis 28. Februar 2018 befristete Dreiviertelsrente zusprach (Urk. 7/194, bestätigt mit Urteil des Bundesgerichts 8C_672/2019 vom 12. Februar 2020, Urk. 7/200). 4.

Der Verfügung vom 17. Oktober 2018 lag unter anderem folgende Expertise zugrunde:

Med. prakt. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und PD Dr. med. E.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der B.____ stellten in ihrem Gutachten vom 17. Januar 2018 (Urk. 7/175) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 48): - Panikstörung - Alpträume - Schlafstörung - Schuhtechnisch kompensierter Beinlängenunterschied mit Varisierung der rechten Beinachse nach unklarer Operation in der Kindheit in der Türkei (ca. 1985) - postoperativ persistierende Meniskusschäden rechts (2007), links (2012) - HWS-Degeneration mit Radikulopathie C6/7 links (2007) - LWS-Degeneration mit Bandscheibenprotrusionen L3/4 und L4/5 seit 2013

Zudem hielten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 48): - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode - chronische Ulzeration oberflächlich im Hautnarbenbereich linker Unterschenkel nach unklarer Operation in der Kindheit in der Türkei (ca. 1985) - Status nach Dermatose/Urtikaria unklarer Natur (2010) laut Angaben des Beschwerdeführers

Dazu führten sie aus, aus orthopädischer Sicht beständen dauerhafte Veränderungen am rechten Knie bei mehrfach operierter Meniskopathie /sekundärer medialer Gonarthrose sowie (wahrscheinlich auch als Folge einer im Kindesalter erfolgten Beinverkürzung rechts) bei rechtsseitiger Varisierung (O-Bein-Bildung) der Beinachse, was sich auf die Beweglichkeit und Belastbarkeit des Kniegelenks/der Beinachse und damit auf die Arbeitsfähigkeit als Maler (Einschränkung beim Treppensteigen, bei Arbeiten auf Gerüsten) auswirke. Dasselbe gelte in funktionell gleichem Ausmass für die Auswirkungen der degenerativen Veränderungen an der Halswirbelsäule (Einschränkung bei Überkopfarbeiten). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in erster Linie eine Panikstörung, verbunden mit Albträumen und Schlafstörung, die ihrerseits eine rezidivierende depressive Störung dann auslösen könne, wenn ein normales Arbeitspensum gefordert würde. Der motivierte Beschwerdeführer habe eine an seine Einschränkungen qualitativ angepasste Arbeitsstelle in einem frei gestaltbaren halbtägigen Pensum gefunden und sich so selbst teilweise eingegliedert (S. 49).

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit aus vorwiegend orthopädischen Gründen seit dem Gutachten der A.____ (14. [richtig: 17.] Februar 2014) nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 50 Ziff. 3.2). Aus psychiatrischer Sicht sei er in retrospektiver Beurteilung - aufgrund der Atteste der behandelnden Ärzte - von 14. Februar 2014 bis 1. August 2017 auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig gewesen. Vom 2. August bis 28. November 2017 habe in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bestanden. Seither sei er in einer angepassten Tätigkeit aus psychischen Gründen noch zu 30 % eingeschränkt (S. 50). Die gebesserte depressive Störung sei vor allem der erneuten - am 4. April 2016 zu 50 % aufgenommenen (S. 39) - Berufstätigkeit geschuldet, da sich der Beschwerdeführer erheblich über seinen Beruf motiviere und Zufriedenheit erlange (S. 34 und S. 46).

Das Profil einer leidensangepassten Arbeit sei eine überwiegend sitzende, höchstens körperlich mittelschwere Tätigkeit mit leichter Wechselbelastung, gelegentlichem Stehen und Gehen, Tragen und Heben bis Lendenhöhe bis 15-25 kg, ohne überwiegendes Heben und Tragen über Brusthöhe, gelegentlichem Arbeiten (bis 10 % der Arbeitszeit) mit Besteigen von Hockern, tieferen Leitern, Treppen und Trittstufen, ohne Schicht- und Nachtdienste, mit regelmässigen Pausen und ohne Zeitdruck, ohne Verantwortung, ohne Anforderungen an die Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit, ohne Arbeiten an laufenden Maschinen, auf höheren Leitern, Hebebühnen oder Gerüsten (S. 34 und S. 47). 5.

Mit seiner Neuanmeldung reichte der Beschwerdeführer unter anderem folgende Berichte ein: 5.1

Das Institut F.____ beurteilte das MRI HWS nativ vom 15. Januar 2019 (Urk. 7/206/ 2-3) verglichen mit der Voruntersuchung vom 3. Dezember 2015 wie folgt: - diskret progrediente Osteochondrose und insbesondere Uncovertebralarthrose C5-7 mit

Kompression der Wurzel C7 beidseits und C6 links sowie Bedrängung der Wurzel C6 rechts - keine Myelopathie, keine signifikante Spinalkanalstenose - leichte Spondylarthrose C3/4 und C7/TH1 beidseits 5.2

Das Institut G.____ hielt zur Beurteilung des MRI LWS und ISG / Sacrum nativ vom 19. Februar 2020 (Urk. 7/206/1) Folgendes fest: - m ultisegmentale degenerative Veränderung der unteren LWS bei lumbosakraler Übergangsanomalie mit Hemisakralisation von L5 links mit Nearthros -Bildung - im Segment L4/5 linksseitige Osteochondrose Modic Typ I, breitbasige Diskusprotrusion mit links mediolateraler Extrusion nach kaudal, konsektivmässige rezessale Stenose links sowie beginnende rechts, eine Irritation der Nervenwurzel L5 rezessal links denkbar - im Segment L5/ S1 breitbasige,

mediolateral rechtsbetonte Diskusprotrusion mit geringer rezessaler Einengung rechts - im Segment L3/4 breitbasige Diskusprotrusion mit beginnenden rezessalen Einengungen sowie geringen foraminalen Stenosen beidseits - verglichen mit der Voruntersuchung vom 15. Januar 2019 leicht progredientes Ausmass der Diskusextrusion L4/5, im Übrigen stationäre Verhältnisse 5.3

Dr. med. H.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte in ihrer Stellungnahme vom 2. April 2020 (Urk. 209/3) aus, aus versicherungsmedizinischer Sicht würden die vorgelegten Berichte keine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustandes begründen, die die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit unter adäquater Therapie (Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft) vermindern könnte.

Die Veränderungen würden bilddiagnostisch und nicht funktionell vom Behandler begründet. 5. 4

Dr. med. I.____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, des Zentrums J.____, stellte in seinem Bericht vom 7. Mai 2020 (Urk. 7/213/1-2) folgende Diagnosen: - Lumbago - Segmentdegeneration L4/5 mit leicht kaudal sequestrierter Diskushernie median linksbetont - lumbosakrale Übergangsstörung mit Hemisakralisation L5 links - Cervikalgien bei Spondylose C5/6 und C6/7

Dazu hielt er fest, der Vorbescheid der Beschwerdegegnerin trage den Veränderungen nicht genügend Rechnung. Die Bandscheibenproblematik sei länger bekannt, der Befund habe relevant zugenommen und die Schmerzsituation in den letzten Monaten erklärt. Die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit erscheine illusorisch und werde dem Beschwerdeführer nicht gerecht. Er arbeite unverändert zu 50 % als Maler und wolle diese Stelle nicht verlieren. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit werde nicht als sinnvolle Option erachtet, dies gefährde die Restarbeitsfähigkeit eher. 6.

E. 6

) beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. September 2020 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 6.1

Der Beschwerdeführer litt bereits im Vergleichszeitpunkt an Rückenschmerzen, aufgrund welcher er lediglich noch in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Die Gutachter von der B.____

interpretierten die Rückenbeschwerden als eine HWS-Degeneration mit Radikulopathie C6/7 links sowie eine LWS-Degeneration mit Bandscheibenprotrusionen L3/4 und L4/5 (E.

4 hievor).

E. 6.2

Im Unterschied dazu haben gemäss den im vorliegenden Verfahren vorgelegten MRI die diskret progrediente n Osteochondrose und Uncovertebralarthrose neu zu einer Kompression der Wurzel C7 rechts und einer Bedrängung der Wurzel C6 rechts geführt, im Segment L5/S1 hat sich eine breitbasige, mediolateral rechts betonte Diskusprotrusion mit geringer rezessaler Einengung rechts entwickelt und die Bandscheibenprotrusion L4/5 ist progredient und inzwischen eine Irritation der Nervenwurzel L5 rezessal links denkbar (E. 5.1 und 5.2 hievor).

E. 6.3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Nichteintretensentscheid auf die Ausführungen von Dr. H.____ vom RAD (vgl. E. 5.3 hievor), gemäss welcher die Therapieoptionen noch nicht ausgeschöpft seien. Ob die geltend gemachten Beschwerden therapierbar sind, ist jedoch in Bezug auf die Frage, ob der Beschwerdeführer eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft machen konnte, nicht relevant . Vielmehr impliziert dies gerade einen veränderten Zustand, welcher sich unter adäquater Therapie allenfalls wieder verbessern könnte . Die Behandelbarkeit einer Störung für sich allein betrachtet ,

sagt jedoch nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (vgl. BGE 143 V 408 E. 4.2.1, 127 V 294 E. 4c), weshalb aus noch offene n Therapieoptionen nicht auf einen unveränderten Gesundheitszustand geschlossen werden kann . Worin eine adäquate Therapie bestehen könnte, wurde von Dr. H.____

zudem nicht ausgeführt. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass

immerhin aufgrund der erheblichen Beschwerden am 24. April 2019 und 15. Januar 2020 eine Facetteninfiltration L4/5 beidseits sowie am 8. April 2020 eine periradikuläre Infiltration L5 links durchgeführt wurden (Urk. 3/2, Urk. 7/206/6-7 und Urk. 7/213/3-4), ohne dass dies zu einer merklichen Verbesserung der Situation geführt hätte.

Gemäss dem behandelnde n

Dr. I.____

hat der Befund der Bandscheibenproblematik relevant zugenommen und erklärt die Schmerzsituation in den letzten Monaten. Die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit erachtete er als illusorisch (E. 5.4 hievor). Dazu nahm die Beschwerdegegnerin keine Stellung und der Vermerk auf dem Feststellungsblatt vom 22. Juni 2020 «Tel. RAD, H.____ vom 14.05.2020 , Die am 12.05.2020 eingereichten Arztberichte weisen keine Veränderung der gesundheitlichen Situation aus» (Urk. 7/220/1) kann nicht als rechtsgenügende Stellungnahme des RAD

angesehen werden , zumal eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene telefonische Auskunft nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel darstellt, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden (BGE 117 V 282 E. 4c) , was vorliegend nicht der Fall ist.

E. 6.4

Mit Blick auf die vorgelegten Arztberichte sowie insbesondere die Ausführungen des behandelnden Dr. I.____

bestehen zumindest gewisse Anhaltspunkte für eine mögliche relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, was zur Glaubhaftmachung einer Veränderung ausreicht. Die Beschwerdegegnerin ist somit am 22. Juni 2020 zu Unrecht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an sie zurückzuweisen ist. 7. 7.1

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 600.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Dem Beschwerdeführer ist keine Prozessentschädigung zuzusprechen, da sein Arbeitsaufwand und seine Umtriebe im vorliegenden Verfahren nicht den Rahmen dessen überschritten, was der Einzelne zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 22. Juni 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf die Neuanmeldung vom 20. März 2020 eintrete und diese materiell prüfe. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Dem Beschwerdeführer wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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 Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

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.