

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00386 vom 21. Oktober 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-10-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00386

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00386 du 21 octobre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00386 del 21 ottobre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da ein allfälliger Rentenanspruch bei einer Neuanmeldung im März 2022 frühestens am 1. September 2022 entstehen könnte, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.3

Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Renten gesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend 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, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.4

Am 28. März 2022 (Eingangsdatum) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Chronifizierung der rheumatischen Beschwerden, eine chronische rezidivierende Depression sowie eine chronische Fatigue-Symptomatik bei Verschlechterung seit Oktober 2020 erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 7/258, 261; vgl. auch das Schreiben seiner Rechtsvertreterin vom 25. März 2022 [Urk. 7/262]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 8. April 2022 [Urk. 7/266]; Einwand vom 24. Mai 2022 [Urk. 7/272]) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Juni 2022 auf das Neuanmeldungsge such nicht ein (Urk. 2 [= Urk. 7/275]).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 20. Juli 2022 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, auf sein Neuanmeldungsge such einzutreten und einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab 1. September 2022 materiell zu prüfen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. September 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

E. 3

IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen). 2.

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, es sei keine Veränderung der Verhältnisse glaubhaft gemacht worden (Urk. 2), während der Beschwerdeführer vorbrachte, er stehe seit mehreren Jahren wegen seiner rheumatologischen Beschwerden in fortgesetzter Behandlung bei Dr. med. Y.____. Seit Oktober 2021 stehe er zusätzlich wegen seiner koronaren Herzerkrankung, der Schlafapnoe, Migräne sowie Fatigue in regelmässiger Behandlung bei den Dres. Z.____ und A.____. Auch sei er seit November 2021 in engmaschiger psychotherapeutischer Behandlung mit gezielter Depressionstherapie beim Psychiater Dr. B.____. Mit den eingereichten Arztberichten sei

glaubhaft gemacht worden, dass sich die Verschlimmerung des Gesundheitsschadens erheblich auf die Erwerbsfähigkeit sowie einen Rentenanspruch auswirke (Urk. 1) .

E. 3.1

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet das Neuanmeldungsge such des Beschwerdeführers vom 28. März 2022 . Referenzzeitpunkt zur Überprüfung, ob darin beziehungsweise mit den eingereichten Unterlagen eine wesentliche Änderung des Sachverhalts glaubhaft gemacht wurde, bildet die Verfügung vom 20. Februar 2019, da zu diesem Zeitpunkt letztmals eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs erfolgte (vgl. das Urteil des hiesigen Gerichts IV.2019.00222 , damit vereinigt Verfahren-Nr. IV.2019.00230, vom 6. April 2020).

E. 3.2

Im vom Bundesgericht bestätigten (Urk. 7/213) Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. April 2020 wurde im Wesentlichen festgehalten (Urk. 7/210) , es liege ein Wiedererwägungsgrund für die Verfügung vom 11. Mai 2006 betreffend die ursprüngliche Rentenzusprache vor. Die Zusprache einer ganzen Rente sei in zwei Hinficht offensichtlich unrichtig gewesen . Zum einen habe die Beschwerdeführerin ihre Untersuchungspflicht verletzt, da sie es unterlassen habe , den medizinischen Sachverhalt abschliessend abzuklären. Zum anderen hätte aufgrund des bereits bekannten Sachverhalts kein Anlass für einen maximalen Abzug vom Tabellenlohn bestanden.

Ein Wiedererwägungsgrund sei auch betreffend die Zuschussung einer Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 12. Juli 2007

zu bestehen ; in diesem Zusammenhang wies das Gericht auf Diskrepanzen in den Schilderungen des Beschwerdeführers über seine Einschränkungen und auf ärztlich festgestellte Inkonsistenzen hin .

Das

polydisziplinäre Gutachten des O.____ vom 31. August 201

E. 3.3.1

Dr. med. C.____ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 4. April 2022 fest, aus somatischer Sicht würden die vorliegend (neu) eingereichten medizinischen Unterlagen keine Veränderung des Gesundheitszustandes belegen , da neben der Nennung eines Fibromyalgie-Syndroms , welchem keine Leistungsminde rung beigemessen werde, im Juli 2020 sonst keine objektiv neuen medizinischen Erkenntnisse vorlägen (Urk. 7/265/4).

E. 3.3.2

RAD-Ärztin Dr. med. D.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in ihrer Stellungnahme vom Mai 2022 fest, im Bericht der E.____ vom 17. März 2022 fehle ein psychopathologischer Befund, sodass die psychiatrische Diagnose nicht nachvollzogen werden könne. Zudem sei nicht klar, ob der Beschwerdeführer psychiatrisch überhaupt beurteilt worden sei. Aus dem Bericht von Dr. med. B. ____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) vom 21. März 2022 gehe nicht klar hervor, was unter «immer wieder Akzentuierung der depressiven Symptomatik» verstanden werden solle. Die beschriebenen Einschränkungen seien schon bei der O.____ -Begutachtung beschrieben worden. Ein psychopathologischer Befund fehle. Eine Veränderung oder Verschlechterung des

Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen (Urk. 7/265/5).

E. 3.3.3

In der Stellungnahme vom 10. Juni 2022 hielt Dr. C. ___ zusätzlich fest, auch der neu eingereichte Arztbericht der F. ___ , Dr. A. ___ vom 28. Februar 2022, ändere nichts an seiner bisherigen Beurteilung. Bezüglich der koronaren Herzkrankheit sei festzustellen, dass eine normale systolische linksventrikuläre Pumpfunktion und keine objektivierbaren Hinweise für das Vorliegen einer limitierten Koronarperfusion hätten gefunden werden können. Es liege somit kein dauerhafter IV-relevanter Gesundheitsschaden vor. Hinsichtlich des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms stehe der Beschwerdeführer in Behandlung durch Auto-CPAP mit AirSense , womit auch hier von einem behandelbaren und nicht IV-relevanten Gesundheitsschaden auszugehen sei. Zu den degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sei bereits Stellung genommen worden. Die Adipositas sei bereits bekannt und per se nicht IV-relevant (Urk. 7/274/3 f.). 4. 4.1

Die Beurteilungen der RAD-Ärzte erweisen sich als schlüssig und vermögen zu überzeugen. Anzuführen sind die nachfolgenden Bemerkungen. 4.2

Das im Bericht der E. ___ vom 17. März 2022 genannte Panvertebralsyndrom mit begleitenden spondylogenen Beschwerden

(Urk. 7/258/1) – auch das Cervicovertebralsyndrom bei Diskushernien C4/C5/C6/C7 und das Thorakovertebralsyndrom bei Diskushernien Th7/

E. 7

inklusive Ergänzungen vom 15. August 2018 und 21. Dezember 2018 , in welchem unter anderem die Ergebnisse der von der IV-Stelle angeordneten Observationen (in der Zeit vom 5. Mai bis 22. Oktober 2015 und vom 2. Dezember 2015 bis 28. April 2016) berücksichtigt wurden, erachtete das Gericht als beweiskräftig. Die Gutachter stellten bei der Untersuchung diverse Inkonsistenzen in Form von Diskrepanzen zwischen der Spontanfunktionalität und der in der Untersuchungssituation demonstrierten Funktionalität fest.

Das Gericht erachtete es als mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer seit der Rentenzusprache eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere und rückenadaptierte Tätigkeit (ohne repetitive oder länger dauernde Arbeitspositionen rekliniert oder vornübergeneigt und ohne wie derholte Bück- oder Torsionsbewegungen) zumutbar sei . Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund eines etwas erhöhten Pausenbedarfs respektive eines etwas verminderten Arbeitstempos eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % . Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers, seine Beschwerden bestünden seit zehn Jahren unverändert, sei mit den Gutachtern davon auszugehen, dass auch retrospektiv eine Arbeitstätigkeit von 80 % zumutbar gewesen sei. Des Weiteren sei aufgrund des Gutachtens des O. ___ ein regelmässiger und erheblicher Hilfsbedarf des Beschwerdeführers nicht ausgewiesen. Ein solcher habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch nie bestanden, sei doch bereits bei der Zuspreehung der Hilflosenentschädigung kein solcher gegeben gewesen . Bei fehlendem regelmässigem und erheblichem Hilfsbedarf sowie bei einem Invaliditätsgrad von gerundet 31 % erachtete das Gericht die

Aufhebung der Hilflosenentschädigung und der Invalidenrente ex nunc et pro futuro als gerechtfertigt. Da mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer bereits im Rahmen der Erstanmeldungen für eine Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung unwahre und unvollständige Angaben gemacht und dadurch in unrechtmässiger Weise eine Leistungszusprechung erwirkt habe, sei auch die rückwirkende Einstellung der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung per Ende Februar 2013 nicht zu beanstanden.

E. 8

(vgl. die Vorbringen in Urk. 1 Rz 8 und Rz 19) –

war den Gutachtern des O.____

bereits bekannt

(vgl. insbesondere Urk. 7/117/24 ff.) .

Dasselbe gilt für die Knick-Senkfuss-Pathologie (vgl. Urk. 7/117/64), welche zur Versorgung mit Schuheinlagen führte. Den positiven Fibromyalgiepunkten schrieben die Gutachter sodann keinen rheumatologischen Krankheitswert

zu (Urk. 7/117/64). Des Weiteren wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 17. Februar 2021 (Verfahren-Nr. IV.2020.00738 betreffend das Neuanmeldungs-gesuch vom 3. Oktober 2019)

festgehalten, dass sich nicht nachvollziehen lasse, inwiefern die Kniegelenksbeschwerden die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis inter mittierend mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 80 % zusätzlich einschränken sollten (vgl. Urk. 7/235/6 f. sowie Urk. 7/250/9). Daran ist festzuhalten. Hinsichtlich des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms steht der Beschwerdeführer in Behandlung durch eine CPAP-Therapie (Urk. 7/258/2). Weshalb trotz dieser Therapie eine Leistungs-minderung bestehen soll, ergibt sich aus den aufgelegten Arztberichten nicht und lässt sich mit RAD-Arzt

C.____

auch nicht nachvollziehen. Bei der kardiologischen Abklärung vom 28. Februar 2022 (Urk. 7/271) bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Kardiologie, handelte es sich bei bekannter koronarer Herzkrankheit um eine reguläre Verlaufskontrolle. Die Zuweisung erfolgte, um Hinweise für eine Progression der bekannten Koronarstenosen, welche konservativ medikamentös behandelt werden, detektieren zu können. Dr.

A.____ gelangte aufgrund seiner Untersuchungen zum Schluss, dass sich beim Beschwerdeführer mit einer bekannten koronaren Herzkrankheit und 50-70%igen Koronarstenosen weiterhin keine objektivierbaren Hinweise für das Vorliegen einer limitierten Koronarperfusion finden liessen. Der Befund spreche gegen eine hämodynamische Relevanz der computertomographisch bekannten Koronarstenosen, sodass auf eine invasive Abklärung respektive eine Koronarintervention verzichtet werden könne. Der Beschwerdeführer gebe an, dass die Beschwerden anlässlich von Stresssituationen aufträten, sodass es sich auch um eine vegetative Symptomatik handeln könne. Angesichts dessen vermag auch dieser Bericht keine relevante Veränderung des Gesundheitszustands glaubhaft darzu tun, wurde doch noch nicht einmal von einer

Einschränkung der Leistungsfähigkeit berichtet. Die im Bericht der E.____ genannte Diagnose «Atherosklerotische Plaques in Koronararterie» (Urk. 7/258/2) steht im Zusammenhang mit den Koronarstenosen und ist daher nicht gesondert zu beurteilen (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 Rz 19). 4.3

Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands wurde im Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. April 2020 festgehalten, die stationären Aufenthalte des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Klinik P.____ (P.____) vom 28. November bis 2. Dezember 2016 und vom 9. bis 13. Januar 2017 seien im Zusammenhang mit der drohenden beziehungsweise der verfürgten Sistierung der Invalidenrente durch die Beschwerdegegnerin gestanden. Der Beschwerdeführer habe selber an gegeben, Ende September 2016 erfahren zu haben, dass seine Invalidenrente sistiert werden solle. Seither sei eine depressive Symptomatik aufgetreten. Damit sei die depressive Entwicklung massgeblich durch invaliditätsfremde Faktoren (psychosoziale Faktoren) beeinflusst, wofür die Invalidenversicherung nicht einzustehen habe (Urk. 7/210/28). Dies hat nichts an seiner Gültigkeit verloren –

soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert (vgl. BGE 141 V 218 E 4.3.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a) – und ist auch im weiteren Verlauf zu berücksichtigen, zumal die Rentenaufhebung mittlerweile vom Bundesgericht bestätigt worden ist (Urk. 7/213) und die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Verfügungen vom 28. Januar 2021 dazu verpflichtet hat, die zu viel bezogenen Invalidenrenten von insgesamt Fr. 127'107.-- und die zu viel bezogenen Hilflosenentschädigungen von insgesamt Fr. 20'166.-- an die zuständige Ausgleichskasse zurück zu erstatten (Urk. 7/247 f.). Dass dies eine finanzielle und auch psychische Belastung des Beschwerdeführers darstellt, versteht sich von selbst. Was die im Neuanmeldungsverfahren aufgelegten Berichte anbelangt, wies RAD-Ärztin

D.____

in ihrer Stellungnahme vom Mai 2022 zutreffend darauf hin, dass im Bericht der E.____ vom 17. März 2022 ein psychopathologischer Befund fehle, sodass die psychiatrische Diagnose nicht nachvollzogen werden könne. Zudem sei nicht klar, ob der Beschwerdeführer psychiatrisch überhaupt beurteilt worden sei. Weiterungen erübrigen sich. Im Bericht von Dr.

B.____ wird unter anderem festgehalten, der Beschwerdeführer leide seit Jahren an einer rezidivierenden depressiven Störung, sein Krankheitsgefühl sei im Vergleich zu 2021 stärker ausgeprägt und er sei vor dem Hintergrund anhaltender Hoffnungslosigkeit betreffend eine Verbesserung der Gesundheit und seiner Lebenssituation heute devastiert (Urk. 7/258/7). Zum einen wird im Bericht keine klare Trennlinie zwischen Befund und subjektivem Befinden des Beschwerdeführers gezogen, was die Nachvollziehbarkeit verunmöglicht. Zum anderen stehen beim Beschwerdeführer heute – wie bereits er wähnt – noch stärkere psychosoziale Belastungsfaktoren im Vordergrund als im Zeitpunkt der leistungsaufhebenden Verfügungen vom 20. Februar 2019. Es bestehen keinerlei Anhaltspunkte für eine von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2018 vom 21. November 2018 E. 2.2).

Dementsprechend ist eine IV-relevante Verschlechterung nicht glaubhaft gemacht. Zuletzt ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der beklagten chronischen Fatigue (vgl. das

Vorbringen in Urk. 1 Rz 19) um eine Beschwerdesymptomatik handelt, welche nicht objektiviert werden konnte. Im Übrigen lässt sich allein mit einer neu gestellten Diagnose eine anspruchserhebliche Sachverhaltsänderung nicht glaubhaft machen, sondern bedarf es hierzu viel mehr eines (nachvollziehbaren) Befundes (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_725/2019 vom 27. Januar 2020 E. 3.4), woran es vorliegend offenkundig mangelt. 4.4

Nach dem Gesagten wurde nicht glaubhaft gemacht, dass sich der Grad der Invalidität des Beschwerdeführers in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Vielmehr ist – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers – davon auszugehen, dass es sich bei der Arbeitsfähigkeitseinschätzung der behandelnden Ärzte der E. ___ sowie von Dr. B. ___ (vgl. das Vorbringen in Urk. 1 Rz 9) um eine andere Beurteilung des gleichgebliebenen und bereits gerichtlich beurteilten Sachverhalts handelt. Die Auffassung, dass die Beschwerdegegnerin einen zu hohen Massstab an die Glaubhaftmachung stellte (Urk. 1 Rz 15), kann nicht geteilt werden, zumal keine neuen Diagnosen hinzu getreten sind, welche aus objektivierbaren Gründen zu einer höheren Leistungseinschränkung führen müssten, als gutachterlich bereits festgestellt wurde. 5.

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 6.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher 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 zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur. Karolin Wolfensberger - 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 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 VogelMuraro

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